*Morgane Merteuil et Thierry Schaffauser, militant-e-s du Syndicat du travail sexuel (STRASS), reviennent ici sur le débat associé à un nouveau mode de prévention du VIH, et pointent notamment les effets néfastes d'une stratégie de lutte contre le sida dépolitisée.*

La récente Conférence mondiale sur le sida qui s'est déroulée à Melbourne du 20 au 25 Juillet 2014 a notamment été l'occasion de faire le point sur une stratégie de lutte contre l'épidémie qui fait de plus en plus parler d'elle : la Prophylaxie pré-exposition (PrEP) ; il s'agit, pour les personnes séronégatives, de prendre un traitement anti-rétroviral contre le VIH (le Truvada), afin de diminuer les probabilités d'être infecté en cas de prise de risque. Face au constat qu'en dépit d'énormes progrès réalisés au niveau des différents moyens mis en œuvre pour lutter contre le virus (notamment : accès aux préservatifs, dépistages rapides, Traitements Post-Exposition, Treatment as Prevention, amélioration des traitements existants), l'épidémie progresse toujours au sein des populations clés comme les gays et HSH (hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes), les usagers de drogues et les travailleur-se-s du sexe (si le nombre de contaminations parvient à baisser dans certains pays, en France il y en a toujours environ 7000 par an), la PrEP apparaît alors comme un nouvel outil de lutte qui pourrait permettre de réduire le nombre de celles-ci. Si les premiers résultats des essais mis en place tendent à prouver qu'avec une bonne observance du traitement, la PrEP protégerait autant que le préservatif, sa promotion amène tout de même à quelques interrogations. Ce qui peut apparaître comme positif sur un plan purement statistique, ne se traduit pas toujours tel que souhaité une fois mis en place, et des effets non désirés peuvent émerger.

Certaines contraintes, comme le fait de devoir prendre un traitement lourd entraînant de possibles effets indésirables, trouveront certainement leurs réponses dans le futur, au fur et à mesure de l'amélioration de l'outil tout en sachant que le Truvada est en fait déjà connu comme un des médicaments anti-VIH le mieux supporté par les patients séropositifs qui l'expérimentent depuis plusieurs années. D'autres questions, d'ordres plus politiques, méritent en revanche d'être posées dès aujourd'hui, puisque les essais d'une PrEP destinée aux HSH ont commencé en France, via Ipergay (qui vise à tester l'efficacité du Truvada en prise préventive à la demande, c'est à dire de manière ponctuelle, en fonction des périodes d'activité sexuelle des participants)[1]. Dans le même temps, plusieurs questionnaires ont été soumis aux travailleur-se-s du sexe afin de recenser leurs connaissances et intérêt potentiel pour la PrEP. Il nous semble en effet qu'au-delà des débats sur la potentielle efficacité de cet outil, ou sur les conditions de son utilisation, peu de questionnements ont émergé en ce qui concerne les implications du choix d'une telle stratégie, et notamment des implications politiques et économiques.

## Truvada Whores et travailleur-se-s du sexe

Alors que le Truvada en PrEP a été autorisé l'an dernier par la FDA (Food and Drug Administration) afin d'être commercialisée aux États-Unis, une expression nouvelle a fait son entrée dans les milieux gays, utilisée par ceux (travailleurs du sexe ou non) qui ont opté pour cette méthode de prévention pour s'auto-désigner « Truvada whore » (pute à Truvada). À l'heure où des questionnaires sont distribués et des réunions organisées[2] afin de connaître l'opinion de celles qui semblent être la prochaine population cible au sein de laquelle sera promue la PrEP, il nous paraît nécessaire d'énoncer les limites d'une transposition de la PrEP aux travailleur-se-s du sexe, en rappelant notamment les

revendications des travailleuses du sexe elles-mêmes quant à l'épidémie de VIH.

Pour commencer, il nous semble nécessaire de rappeler que le débat sur la PrEP au sein de la communauté gay s'inscrit dans la continuité d'autres débats qui l'ont traversée notamment depuis la fin des années 1990 et le phénomène accru de prises de risques sexuels avec l'arrivée des trithérapies. Depuis le milieu des années 2000, le traitement comme prévention (TasP) part du constat qu'une personne séropositive sous traitement, qui est bien suivie, et dont la charge virale est indétectable, n'est plus contaminante. Cela a permis à de nombreux gays d'avoir une sexualité sans préservatifs, et est apparu comme un grand soulagement pour les couples sérodifférents qui vivaient auparavant dans la peur d'une contamination en cas de rupture ou de non usage du préservatif. Les débats sur les politiques de prévention axées sur le préservatif ou des stratégies dites de réduction des risques se prolongent donc avec l'arrivée de la PrEP. En effet, il s'agit d'un important changement de paradigme dans les stratégies de prévention des gays. Tandis que le préservatif restait le seul moyen de ne pas devenir séropositif, dont une des principales conséquences est de devoir prendre un traitement à vie, il sera désormais possible de prendre un traitement pour ne pas devenir séropositif.

Par ailleurs, le monde de la lutte contre le sida étant dominé par les gays, les autres populations clés ne sont pas épargnées par ces débats, dont bien entendu la communauté des travailleur-se-s du sexe. La différence est que la PrEP ne fait en réalité pas débat chez les travailleur-se-srSEs du sexe. Il ressort ainsi de l'enquête menée sur les attentes concernant cet outil au sein de la communauté[3] que la PrEP n'est pas encore aussi connue qu'elle peut l'être chez les gays, mais surtout qu'elle ne suscite pas le même enthousiasme. Dans l'enquête menée, à l'échelle internationale cette fois, par le NSWP, il apparaît également que :

> « Les travailleuses du sexe ont exprimé une grande incertitude à l'égard de la PrEP et d'une mise sous traitement précoce. La majorité des participants étaient sceptiques quant à ces stratégies et beaucoup ont déclaré qu'ils ne voudraient pas adopter la PrEP comme stratégie de prévention »[4].

Cette différence d'enthousiasme s'explique par le fait que les problématiques de prévention chez les travailleur-se-s du sexe sont assez différentes de celles chez les gays. Par exemple, la problématique d'une potentielle baisse de plaisir sexuel avec le préservatif qui est exprimée par certains gays, ne l'est a priori pas pour l'instant de la part des travailleur-se-s du sexe, dont le but premier du rapport sexuel avec leurs clients est l'obtention d'un revenu plus que la recherche de plaisir. Ainsi, on note également que la relâche des outils de prévention chez les gays travailleurs du sexe se constate bien plus dans leurs pratiques « privées » que « professionnelles »[5]. Par ailleurs, comme le remarquait la « Note du STRASS sur la PrEP »[6], « le préservatif sert parfois de barrière émotionnelle avec les clients et permet de faire la différence entre le travail et la vie sexuelle et affective privée ».

Il est vrai en revanche qu'il existe une demande de rapports non-protégés de la part des clients des travailleur-se-s du sexe. Cette demande est d'ailleurs une des raisons principales des craintes des travailleur-se-s du sexe face à une potentielle mise en avant de la PrEP à leur destination, puisqu'il est probable qu'il s'ensuivrait une concurrence accrue entre les travailleur-se-s du sexe qui, utilisant la PrEP, accepteraient ces pratiques, et les autres. Il est à craindre, dès lors, que de nombreuses travailleur-se-s du sexe optent pour cette stratégie de prévention non par préférence personnelle pour cet outil, mais pour

s'adapter au marché. Comme toujours, cette pression sera encore plus néfaste aux travailleur-se-s les plus précaires et qui ont déjà un moindre pouvoir de négociation. Plus inquiétant encore, ce sont justement les travailleur-se-s les plus précaires qui risquent d'avoir un accès plus difficile à la PrEP, puisque la précarité est bien souvent une entrave majeure à l'accès aux services de santé, avec la répression qui touche, elle aussi, en priorité les travailleur-se-s précaires.

Si l'on peut souhaiter que les recherches progressent de manière à rendre la PrEP de moins en mois contraignante, il n'en reste pas moins que la prise régulière d'un traitement est inenvisageable pour de nombreux-se-s travailleur-se-s du sexe. La nécessité d'un suivi médical amenant forcément les travailleur-se-s du sexe à devoir déclarer leur activité, la stigmatisation apparaît déjà en tant que telle comme une barrière conséquente même pour les travailleur-se-s du sexe qui pourraient être intéressées par cet outil de prévention, puisque la révélation d'une utilisation de la PrEP équivaudrait alors à une révélation de l'activité professionnelle de la personne. Inversement, dans les pays réglementaristes qui imposent déjà des tests médicaux aux travailleur-se-s du sexe, il est à craindre que le droit élémentaire de refuser un traitement, alors qu'on n'est pas malade, fasse peu de poids face aux volontés de certainEs de contrôler l'état de santé des travailleur-se-s du sexe par crainte qu'elles ne contaminent le reste de la société.

La PrEP pourrait ainsi dans certains contextes servir d'argument supplémentaire pour imposer le dépistage et une mise sous traitement obligatoires pour toutes les travailleur-se-s du sexe, et justifier d'autant plus la criminalisation de la transmission du VIH existant dans des pays comme la Grèce ou la Suède. Ainsi, la Suède oblige tout séropositif à déclarer son statut sérologique à ses partenaires sexuels, ce qui pousse les travailleur-se-s du sexe à enfreindre la loi pour ne pas prévenir leurs clients, tandis qu'en Grèce, une véritable chasse aux sorcières[7] à eu lieu contre des personnes séropositives, travailleur-se-s du sexe ou non, comprenant raids policiers, emprisonnements, dépistages obligatoires et publication dans les médias et sur le site de la police des photos de celles dépistées positives et identifiées (quand bien même ce n'était pas le cas) comme travailleur-se-s du sexe . Quand bien même, dans d'autres contextes, il pourrait sembler qu'il s'agit de protéger non le reste de la société mais les travailleur-se-s du sexe, la logique ne serait pas différente de celle qui a mené au XIXe siècle au régime français des maisons closes ou au Contagious Diseases Act anglais. Ainsi, on lit, toujours dans la consultation réalisée par le NSWP, que : « Les participants ont noté que ces technologies ont augmenté la surveillance des travailleur-se-s du sexe et intensifié le risque de violations des droits, y compris le dépistage, le fichage et le traitement obligatoire des travailleur-se-s du sexe. »[8]

## La répression, première cause de vulnérabilité des travailleur-se-s du sexe

La répression a déjà comme conséquence que de nombreuxSEs travailleur-se-s du sexe séropositifVEs voient leur accès au traitement entravé, puisqu'elles ne peuvent pas toujours y avoir accès lorsqu'elles sont en garde-à-vue ou en prison. C'est également la répression qui réduit le pouvoir de négociation des travailleur-se-s du sexe face aux clients qui veulent des rapports non protégés, puisque plus les travailleur-se-s sont précarisées, moins elles peuvent se permettre d'imposer leurs conditions.

Au contraire, en Nouvelle-Galle du Sud (État Australien), aucune contamination entre une travailleuse du sexe et un client n'a été documentée depuis le début de l'épidémie. On notera que cet État a décriminalisé le travail sexuel à la fin des années 1970 avant même

l'apparition du sida. Comme le recommandent d'ailleurs de plus en plus de médecins et d'institutions, en plus des organisations de travailleur-se-s du sexe elles-mêmes, la décriminalisation totale des industries du sexe apparaît comme la première mesure à prendre si l'on veut lutter contre le VIH chez les travailleur-se-s du sexe, puisqu'en contexte criminalisé, les préservatifs peuvent être utilisés comme preuve de prostitution, et les travailleur-se-s du sexe disposent d'un pouvoir de négociation moindre pour imposer leurs conditions en termes de pratiques protégées. Lors du congrès de Melbourne, a notamment été publiée par *The Lancet*, célèbre revue médicale, une étude confirmant que la criminalisation du travail sexuel était l'entrave la plus grande à la prévention chez les travailleur-se-s du sexe[9]. Mais cette revendication demande de s'attaquer à des causes structurelles, et non pas individuelles et comportementales, de s'attaquer directement aux États prohibitionnistes, non d'établir avec eux ou leurs relais, des partenariats pour cartographier les populations considérées comme étant à risque.

## La dépolitisation de la lutte contre le sida

L'arrivée de la PrEP dans le débat public, et plus exactement les modalités de ce débat, nous semblent manquer des enjeux politiques essentiels. La lutte contre le sida, mais plus généralement les luttes pour la santé, demandent la mise en place de politiques plus ambitieuses que celles consistant à mettre un pansement sur un symptôme. La lutte contre le sida a d'ailleurs été, peu après l'apparition de la maladie et des ravages qu'elle a causés, l'occasion d'une affirmation politique radicale de la part d'associations comme, par exemple, Act Up qui, très vite, ont lié l'expansion de l'épidémie à un contexte politique plus global, et ont ainsi su rattacher la question du VIH à des enjeux politiques tels que l'économie de l'industrie pharmaceutique, le pouvoir des patients face au monde médical, l'homo/transphobie structurelle, ou encore la répression d'État et la situation des prisonnierEs. La position d'Act Up a fait l'objet de nombreuses critiques, puisque l'association a toujours préféré mettre en avant une approche de la prévention par le préservatif, le développement d'une responsabilisation communautaire, et la lutte politique, plutôt qu'une approche de « non-jugement » des pratiques individuelles et la réduction des risques comme adaptation à un contexte propice à l'épidémie, tel que l'a défendu par exemple l'association Aides[10]. S'il semble évident aujourd'hui que c'est cette dernière approche qui, grâce au soutien institutionnel, l'a emporté, il s'agit alors pour nous de penser l'étape suivante, et de rappeler que si la lutte contre le sida est une lutte politique, elle ne saurait ignorer les enjeux dans lesquels elle s'inscrit également en partie.

Si nous nous emparons de cette question aujourd'hui (et si nous espérons que la gauche le fera également), c'est justement parce que cet agenda nous est déjà imposé. En ce qui concerne les travailleur-se-s du sexe, par exemple, jamais la PrEP n'a été une revendication des organisations qui les représentent. Dans un tel contexte, il serait inacceptable de ne pas, au moins, porter un regard critique sur les modalités de cette imposition, et de ne pas tenter de rectifier le tir, afin de ne pas subordonner les intérêts à la fois des travailleur-se-s du sexe et des personnes pour qui la PrEP pourrait être bénéfique à des intérêts politiques et économiques qui ne sont pas les nôtres. Il nous semble en effet particulièrement regrettable que, face à la proposition d'un outil qui pose tout de même un certain nombre de questions, les seules qui semblent émerger des discussions et différents articles, que ce soit dans la presse gay ou généraliste, soient des questions strictement circonscrites aux enjeux de santé individuelle (efficacité ou pas, prise ponctuelle ou pas, dé-stigmatisation du bareback ou pas, etc.) comme si le domaine de la santé lui-même n'était pas lié à d'autres

intérêts plus généraux. Mais comme le rappellent les auteurs d'une tribune[11] parue sur Yagg et VIH.com, les questions sur les implications politiques plus larges que les stricts enjeux de santé « peuvent agacer ».

Les questions concernant strictement l'efficacité de la PrEP étant délaissée aux scientifiques et spécialistes du virus, nous espérons au moins, en tant que militant-e-s d'une communauté exclue de ces débats, faire émerger d'autres questions qui nous semblent cependant centrales. Ainsi, la question de l'imposition d'un agenda, que ce soit aux HSH ou aux travailleur-se-s du sexe, nous mène à la question de ce que nous voulons, en tant que personnes potentiellement concernées par le VIH. Lorsque nous constatons l'énergie et les financements investis (entre autres par l'industrie pharmaceutique) dans la recherche et la promotion de la PrEP, qui pourrait devenir une manne financière considérable si des millions de séronégatifs perçus comme « à risque » se voyaient encouragés à prendre ces traitements coûteux, nous nous demandons pourquoi si peu d'argent de la lutte contre le sida est alors investi dans des programmes de plaidoyer contre la criminalisation du travail sexuel, étant donné que ce contexte est la première cause structurelle de notre vulnérabilité. Pourtant, lors de la lutte pour l'ouverture du mariage par exemple, il semblait alors évident pour de nombreuses associations et personnalités de la lutte contre le VIH que la lutte contre l'homophobie et pour l'accès aux droits des gays était un enjeu de lutte contre le sida. Pourquoi n'en est-il pas autant de même avec les droits des travailleur-se-s du sexe, des usagerEs de drogue, des prisonnierEs, des trans, ou des étrangerEs ? Nous nous demandons également pourquoi gouvernements et institutions envisagent la promotion de nouveaux outils de prévention plutôt que de réfléchir aux conséquences néfastes de leurs politiques répressives et stigmatisantes. Cela revient, au sujetes travailleur-se-s du sexe, à fermer les yeux sur les causes du problème que l'État a lui-même créé et divertir notre attention en proposant des réponses qui ne sont pas demandées par les concernées.

Comme l'écrivait le STRASS : « L'efficacité de tel ou tel outil de prévention est liée principalement à son contexte d'usage. Quand notre priorité est de devoir nous défendre contre des violences policières et des discriminations accrues, la santé passe après »[12]. L'intérêt de la PrEP parmi les travailleur-se-s du sexe, mais aussi parmi toutes les populations concernées, sera conditionné à un contexte d'usage favorable qui permette que cet outil apparaisse véritablement comme un choix supplémentaire et non comme une option vers laquelle nous poussent des contraintes d'ordre structurel.

Comme le rappelait l'avis du Conseil National du Sida, il s'agit avec la PrEP de « faire le pari de l'autonomie et de l'intelligence ». Mais de quelle autonomie parlons-nous lorsque sous prétexte que le travail sexuel est une réponse à une nécessité, celles et ceux qui l'exercent font l'objet d'un traitement d'exception ? De quelle intelligence parlons-nous lorsque l'approche répressive des questions sociales n'est toujours pas remise en question, quand les mouvements de lutte contre le sida ont mis tant de temps à comprendre l'importance de la décriminalisation du travail sexuel et de sa reconnaissance comme travail, ou encore peinent à s'emparer de la terminologie mise au point par les personnes concernées pour les désigner ? Ainsi, lors de la récente évaluation du Plan National de Lutte contre le Sida 2010-2014, les remarques des travailleur-se-s du sexe quant à la non-réalisation des objectifs de celui-ci n'ont été suivies d'aucun effet. Pourquoi nous demander notre avis sur la PrEP si c'est pour dans le même temps esquiver ainsi nos critiques de l'action gouvernementale en matière de lutte contre le VIH chez les travailleur-se-s du sexe ? Tant que ces questions ne seront pas posées, tant que l'agenda ne semblera pas dirigé par et pour les personnes potentiellement concernées par l'épidémie, tant que des conditions

claires ne seront pas posées aux laboratoires sur les prix des traitements et la garantie de leur accès universel, et pas uniquement sur la PrEP, mais également sur les trithérapies s'adressant aux personnes séropositives dont nombreuSEs sont les travailleur-se-s du sexe dans le monde à en manquer l'accès, tant que les encouragements institutionnels à la responsabilisation individuelle face aux questions de santé continueront de s'accompagner d'un tel désengagement de l'Etat des services publiques de santé et d'un sous financement de nos associations de santé communautaires, les discours qui prétendent que la promotion de la PrEP constituerait une solution à l'épidémie ne nous convaincrons pas, et nous continuerons à émettre des doutes légitimes sur les intérêts finaux au nom desquels ces recherches sont effectuées.

*Nos contenus sont sous licence Creative Commons, libres de diffusion, et Copyleft. Toute parution peut donc être librement reprise et partagée à des fins non commerciales, à la condition de ne pas la modifier et de mentionner auteur·e(s) et URL d'origine activée.*

références

références

⇧1 Pour plus d'informations sur l'essai Ipergay : http://www.ipergay.fr/
⇧2 http://www.seronet.info/article/prep-et-sex-workers-reticences-et-questionnements-68423
⇧3 http://www.corevih-idfnord.fr/wp-content/uploads/2014/06/Connaissance-et-ressentis-de-la-PrEP-parmi-TDS-Anaenza-Freire-Maresca-1-1-5.pdf
⇧4 NSWP, Global Consultation : PrEP and early treatment as HIV prevention strategies, p. 3
⇧5 Cf « Le Net gay baromètre 2013 questionne les relations sexuelles tarifées » p.2-3
⇧6 STRASS, « note du STRASS sur la PrEP en direction des travailleurSEs du sexe »
⇧7 Voir à ce sujet le documentaire de Zoe Mavroudi, Ruins : Chronicle of an HIV witch-hunt, Greece, 2013
⇧8 NSWP, Global Consultation : PrEP and early treatment as HIV prevention strategies, p. 14
⇧9 http://www.thelancet.com/series/HIV-and-sex-workers
⇧10 Pour se faire une idée des débats qui ont eu lieu au sein de la communauté gay sur cette différence d'approche, voir : Gabriel Girard, « une mobilisation communautaire ? Les homosexuels et la prévention du Sida » à lire sur Contretemps
⇧11 François Berdougo, Bruno Brive et Gabriel Girard, « PrEP et Prévention combinée du VIH/Sida : des débats nécessaires »
⇧12 STRASS, « note du STRASS sur la PrEP en direction des travailleurSEs du sexe »