

Journée Scientifique de Solthis, 27 juin 2014



# Dépistage des « professionnelles du sexe » à Bamako

Julie Castro

Iris/EHESS



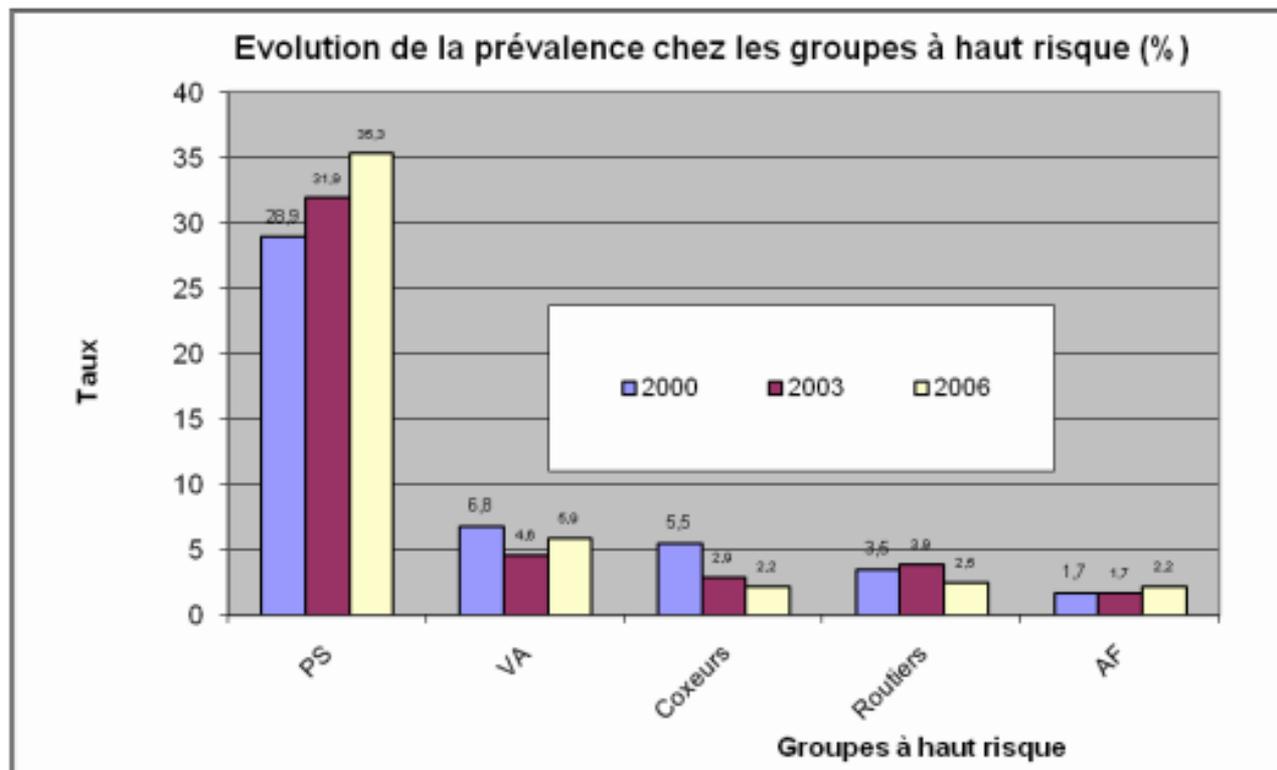
INSTITUT DE RECHERCHE  
INTERDISCIPLINAIRE  
SUR LES ENJEUX SOCIAUX  
SCIENCES SOCIALES,  
POLITIQUE, SANTÉ



# Les « PS » au Mali

- Le « groupe à haut risque » présentant la prévalence la plus élevée (24,2%, étude ISBS 2009)

Graphique 3 : Evolution de la prévalence du VIH chez les différents groupes à haut risque entre 2006 et 2009.



Sources : ISBS 2009, CSLS-MS

# Une étude qualitative

- Recherche doctorale en sciences sociales (soutien de l'ANRS puis de Sidaction).
- Objet de recherche : la « prostitution » au Mali, en combinant une approche « par le bas » et une approche « par les politiques/programmes ».
- Méthode : ethnographie et observation participante, cumulant 12 mois d'enquête entre 2009 et 2011.

# Une étude qualitative

- Données présentées ont été obtenues :
  - Par l'observation participante des stratégies avancées de différentes équipes (accès facilité par statut de médecin) ;
  - Par des observations « par le bas », en se dissociant du VIH/sida.
- Une démarche critique (anthropologie médicale critique), attentive aux interventions de santé et à leur contexte élargi.

# Les stratégies avancées de dépistage des « PS »

- Initiées à la fin des années 2000 au Mali.
- Plusieurs ONG et plusieurs équipes de la même ONG.
- Actions menées : dépistage IST, prise en charge syndromique IST, dépistage VIH, distribution préservatifs +/- lubrifiant.
- Des méthodes différentes selon les équipes : tests classiques ou rapides, sur place ou dans camionnette.

# Les cibles des stratégies avancées

- Deux types d'espace : « maisons closes » et bars/hôtels.
- Personnes ciblées : femmes/jeunes filles présentes dans ces espaces (majorité), hommes présents dans ces espaces, travailleurs-ses de ces espaces (serveuses, gérants, etc.).

# Principaux résultats

1. Problèmes de qualité des interventions ;
2. (Re)production de la violence symbolique par les équipes vis-à-vis des « TS » ;
3. Dépistages répétés et sous contrainte ;
4. Défaut d'entrée dans le parcours de soins.

# 1. Problèmes/qualité des interventions

- Oubli des résultats ;
  - Oubli des médicaments ;
  - Absence de préservatifs (et lubrifiant) ;
  - Counseling très variable, parfois inexistant ;
  - Pas de PEC spécifique pour mineures, mineures enceintes, femmes enceintes ;
  - Conditions de réalisation des tests problématiques ;
  - Défaut de confidentialité
- Éléments d'analyse :
- Problèmes d'organisation du travail et de division des tâches ;
  - Précarité de certaines catégories parmi les équipes (animateurs/trices) ;
  - Effets de la politique du chiffre sur le counseling.

## 2. (Re)production de la violence symbolique vis-à-vis des « TS »

- Attitudes et comportements stigmatisants des équipes vis-à-vis des « TS » :  
« Il faut arrêter de faire cela, c'est un mauvais métier »
- Éléments d'analyse :
  - Puissance du stigmaté associé à la prostitution ;
  - Enjeu de distinction pour les pairs éducatrices ;
  - Reproduction des façons de faire du « milieu » par les pairs éducatrices.

# 3. Dépistages répétés et sous contrainte

- Dépistages sous contrainte s'appuyant sur acteurs locaux (videurs, gérants, etc.).
  - Dépistages répétés à intervalles rapprochés.
- Éléments d'analyse :
- Peu de lieux accessibles ;
  - Politique du chiffre et mise en compétition des équipes entre elles ;
  - Absence de coordination (entre équipes et entre ONGs).

## 4. Défaut d'entrée dans le parcours de soins

- « TS » dépistées positives à plusieurs reprises n'entrent pas dans le circuit de soins.
- Éléments d'analyse :
  - Attitude stigmatisante des animateurs-trices ;
  - Absence d'indicateurs évaluant l'entrée dans le circuit de soins ;
  - Absence de moyens mis à disposition pour organiser l'entrée dans le parcours de soins ;

# Conclusion

- Pertinence de l'analyse qualitative critique pour mettre en évidence les problèmes et pour appréhender les différents niveaux et facteurs de causalité.
- Nombreuses pistes d'action envisageables :
  - Sensibilisation des équipes / stigmatisation
  - Mise à disposition de moyens et d'indicateurs autour de l'entrée dans le parcours de soins
  - Lobbying pour améliorer l'accès aux espaces
  - Animatrices-teurs non pairs éducateurs ?
  - Mettre en place actions pour améliorer confiance des « TS » vis-à-vis des équipes
  - ...