

Exploitation sexuelle et VIH/Sida

En juin 1981, les *Centers for Disease Control and Prevention* publiaient une revue de morbidité et de mortalité sur 5 personnes victimes d'une infection pulmonaire rare, contractée par des personnes homosexuelles en parfaite santé. L'étude indique que les 5 hommes étaient atteints de déficiences du système immunitaire. Ces cas de VIH/Sida seront plus tard identifiés comme les premiers signalés aux Etats-Unis. C'est au cours de la décennie suivante que l'épidémie mondiale a atteint son pic, avec plus de 3,5 millions de nouveaux cas d'infection au niveau mondial en 1997 (*Arnegard*, 16 décembre 2012). A cette époque, le virus était un mystère, le traitement un échec et la mortalité ne cessait de croître. Trois décennies plus tard, plus de 35 millions de personnes à travers le monde vivent avec le VIH/Sida. Grâce à l'amélioration des traitements et aux investissements consacrés au virus, estimés par l'ONU à 18,9 milliards US\$ (17,45 milliards €) en 2012 (*ONUSida/UNAIDS (a)*, 2013), le nombre de décès dus à cette maladie a diminué de 30 % entre 2005 et 2012 (1,6 million). La totalité des nouveaux cas d'infection du VIH/Sida a également baissé de 33 % au niveau mondial depuis 2001, et jusqu'à 50 % dans certains pays (*The Henry J. Kaiser Family Foundation*, 30 novembre 2015).

Néanmoins, environ 2,3 millions de nouveaux cas ont été enregistrés en 2012 et les disparités demeurent importantes entre les taux de prévalence de chaque pays. Alors que la prévalence mondiale est d'environ 0,8, certains pays à revenus moyens ou faibles souffrent de taux beaucoup plus élevés. Le Swaziland, où sévit la plus importante épidémie de VIH/Sida, a un taux de prévalence de 26,5.

La prévalence dépend des facteurs économique, politique, culturel et démographique. Ces facteurs varient selon les pays, ce qui explique les importantes différences dans l'apparition du VIH/Sida dans le monde. Si l'on fait abstraction de ces différences, un fait reste valable pour l'ensemble de la population mondiale : quatre catégories de populations sont plus vulnérables à l'infection par le VIH/Sida. La probabilité de contracter le virus est 14 fois plus élevée chez les femmes prostituées que chez les autres femmes, 19 fois plus élevée chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes que dans la population générale ; presque 50 fois plus élevée chez les femmes transgenres que chez les autres adultes, et 50 fois plus élevée chez les consommateurs de drogues injectables que dans la population générale (*OMS*, 11 juillet 2014).

Les relations sexuelles tarifées ont un impact profond sur la transmission du VIH/Sida. En Afrique Occidentale, on estime que 10 à 32 % des nouvelles infections s'expliquent par le commerce du sexe. En Ouganda, au Swaziland et en Zambie, 7 à 11 % des nouvelles infections seraient imputables aux personnes prostituées, à leurs clients et aux partenaires sexuels réguliers de ces derniers (*ONUSida/UNAIDS (c)*, 2013). Cette réalité a fait de la lutte

contre le VIH/Sida non seulement un combat contre une épidémie biologique mais aussi un grave problème de droits humains et d'égalité de genres.

Prostitution et risque aggravé de contamination du VIH/Sida

Selon le rapport mondial 2013 de l'ONUSida, le taux de prévalence médian chez les personnes prostituées est de 14 % (d'après les données issues de documents publiés par 24 pays depuis 2006). Mais les enquêtes sont trop rares pour tirer des conclusions définitives. D'autant qu'il existe d'importantes différences entre les pays ou les régions. Le taux de prévalence médian du VIH/Sida chez les personnes prostituées est de 22 % en Afrique Australe et Orientale (8 pays), 17 % en Afrique Centrale et Occidentale (17 pays), et moins de 5 % dans toutes les autres régions. Parmi les 62 pays qui communiquent des données, la prévalence du VIH/Sida chez les personnes prostituées varie de moins de 1 % dans 14 pays à 70 % au Swaziland (d'après une enquête réalisée auprès de 323 personnes prostituées) (*ONUSida/UNAIDS (c), 2013*).

Contrairement à ce que l'on croit fréquemment, la prostitution n'a pas un seul et unique visage. Les personnes prostituées viennent de tous les milieux sociaux et ne présentent pas de profil spécifique. Du fait de cette diversité, il est difficile d'en parler comme un seul groupe homogène. La situation particulière de chaque personne prostituée a une influence importante quant à son risque d'infection au VIH/Sida. Des facteurs tels que le statut (victime de traite des êtres humains ou non), le genre (femmes, hommes, personnes transgenres), le cadre de l'activité (maison close ou rue), l'accessibilité aux services sociaux et le niveau d'éducation jouent un rôle déterminant dans le risque de contamination.

A l'intérieur même d'un pays, ces facteurs peuvent varier et aboutir à des niveaux de prévalence différents d'une ville ou d'un lieu à l'autre. Ainsi, en Inde, la prévalence pour les personnes prostituées à Bombay (Mumbai) est de 4,6 %, à comparer avec les taux enregistrés dans certains quartiers de Maharashtra. 24 % pour les personnes prostituées de rue et 29 % pour les personnes exerçant dans les bordels (*OMS, 2011*). Malgré ces différences, la nature de leur activité expose souvent les personnes prostituées à des situations et/ou des comportements qui présentent des risques comparables.

Utilisation irrégulière du préservatif

Dans le rapport mondial 2013 d'ONUSida, les pays signalent que « *le taux d'utilisation des préservatifs lors du dernier rapport sexuel tarifé est élevé et s'améliore. De plus, 44 pays ont communiqué un taux médian d'utilisation des préservatifs plus élevé en 2012 (85 %) qu'en 2009 (78 %)* » (*ONUSida/UNAIDS (c), 2013*). En 2010, dans 26 des 86 pays fournissant des données, plus de 90 % des personnes prostituées déclaraient avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un client. 13 autres pays ont déclaré une utilisation à hauteur de 80 à 90 % (*ONUSida/UNAIDS, 2010*). Alors que ces chiffres sont éloquentes, 47 pays, soit plus de la moitié des pays ayant communiqué leurs données, ont indiqué des taux d'utilisation de moins de 80 % dont 17 se situaient en-dessous de 60 % (*ONUSida/UNAIDS, 2010*). Ces chiffres reposent sur plusieurs facteurs. D'abord, l'accès aux préservatifs, qui s'avère encore difficile dans plusieurs pays : « *Un examen de l'expérience des personnes prostituées dans les établissements de santé publique de quatre pays d'Afrique*

Australe et d'Afrique Orientale signale un accès insuffisant aux préservatifs et aux lubrifiants, entre autres besoins de santé non satisfaits » (ONUSida/UNAIDS (c), 2013). Mais aussi, le temps passé dans le milieu de la prostitution. Selon une étude portant sur le taux de prévalence des personnes prostituées en maisons closes au Cambodge, sur la période 1998-2007, l'usage du préservatif a presque doublé pour atteindre 100 % en l'espace de 9 ans. La prévalence du VIH/Sida a, par conséquent, diminué chez les personnes prostituées jusqu'à moins de 30 %. Cependant, l'étude montre également que le taux de prévalence augmente en fonction du temps passé dans l'activité, laissant penser que l'utilisation du préservatif varie en fonction de la durée de l'activité et du nombre de partenaires. Ceci pour de multiples raisons : difficulté d'accès aux préservatifs, proposition de somme d'argent supérieure pour une relation non protégée, recours à l'intimidation et à la violence de la part du client pour imposer une relation non protégée.

Inégalité de genres et violence

L'inégalité théorique et psychologique entre les femmes et les hommes aboutit à une violence active et physique fondée sur le genre, à une marginalisation et à un déséquilibre des pouvoirs. « *Les conséquences des inégalités de genres en termes de statuts économique et politique, d'inégalité d'accès à l'éducation et la crainte de la violence s'ajoutent à la plus grande vulnérabilité des femmes et des jeunes filles touchées par le VIH/Sida* » (ONUSida/UNAIDS (c), 2013). Dans certaines régions du monde (presque tous les pays subsahariens et certains pays des Caraïbes), les femmes sont beaucoup plus exposées au risque de contamination que les hommes. La majorité des personnes contaminées sont des femmes âgées de 15 à 24 ans (ONUSida/UNAIDS (c), 2013). La violence sexiste accroît le risque de contracter une infection au VIH/Sida. Deux études récentes, l'une en Ouganda auprès de femmes âgées de 15 à 49 ans et l'autre en Afrique du Sud auprès de femmes âgées de 15 à 26 ans, ont révélé que les femmes, ayant souffert de violences exercées par un partenaire intime, étaient 50 % plus à risque d'avoir contracté une infection par le VIH/Sida que les autres femmes (ONUSida/UNAIDS (b), 2013). Ce risque est accru pour les femmes prostituées particulièrement exposées à la violence. A Adama (Ethiopie), 60 % des femmes prostituées ont signalé des faits de violence en lien avec leur activité. A Mombasa (Kenya), elles sont 79 % (ONUSida/UNAIDS, juillet 2014).

De manière plus globale, la moitié des personnes contaminées dans le monde sont des femmes et 76 % d'entre elles vivent en Afrique Subsaharienne. Ce chiffre élevé reflète l'influence des facteurs institutionnels, infra-structuraux et socioculturels : le manque d'éducation sexuelle, l'absence d'accès aux soins (prévention et traitement), la stigmatisation, l'apologie de certains comportements « masculins ». Ainsi, les risques de contamination des femmes augmentent dès lors que les hommes sont encouragés à avoir des partenaires sexuels multiples (souvent avec les deux sexes). Une étude récente a en effet révélé que 90 % des femmes atteintes du VIH/Sida en Inde ont été contaminées au cours d'une relation durable. De même, de nombreux hommes homosexuels se marient avec des femmes pour éviter la stigmatisation et la discrimination. Les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes sont plus exposés à l'infection, ce qui augmente alors le risque de contamination pour leur conjointe.

Trafic des êtres humains

L'inégalité de genres se trouve étroitement liée au trafic des êtres humains. De fait, chaque année, la majorité des personnes victimes de traite est composée de femmes et de jeunes filles (75 % des victimes enregistrées). Sur les 2,4 millions de victimes de traite dans le monde, 79 % le sont à des fins d'exploitation sexuelle (*ONUDC/UNODC*, juin 2010). La plupart de ces femmes et jeunes filles trompées ou piégées, souvent attirées par une promesse de travail bien rémunéré, sont vendues et exploitées sexuellement. Le trafic humain est un phénomène qui, comme le VIH/Sida, affecte tous les pays du monde. Pays d'origine, de transit ou de destination, tous jouent un rôle dans le trafic des êtres humains. La plupart de ces femmes et jeunes filles ayant été contraintes de se prostituer, il leur est difficile de négocier le port du préservatif avec les clients. Les victimes sont alors encore plus vulnérables à la maladie. Une étude portant sur les maisons closes de Bombay (Mumbai) auprès des personnes prostituées victimes de trafic, montre que près de 25 % des femmes et des jeunes filles étaient séropositives (*Avert*, 1^{er} mai 2015). Même dans les pays où la prévalence du VIH/Sida est faible, les personnes prostituées sont plus exposées à la transmission du virus du fait de rapports sexuels non protégés. Ainsi, un pays comme la France, où la majorité des personnes prostituées sont étrangères et victimes de traite des êtres humains, a la difficile tâche de traiter toutes les questions posées par cette activité, dont le problème du VIH/Sida.

Consommation de drogues injectables

L'exposition au virus VIH/Sida pour les personnes prostituées ne passe pas que par les rapports sexuels. La consommation de drogues par injection augmente de façon drastique leurs risques de contamination. Or, les personnes prostituées sont souvent consommatrices de drogues injectables. En Chine, par exemple, une étude a montré que, selon les endroits, 12 à 49 % des personnes prostituées, également consommatrices de drogues par injection, sont atteintes VIH/Sida (*OMS*, 2011). Le lien entre prostitution et consommation de drogues est complexe. Certaines personnes entrent dans la prostitution pour financer leur addiction alors que d'autres n'y ont recours qu'une fois entrées dans l'activité. Il n'est pas rare que des proxénètes contraignent les personnes prostituées à consommer des drogues jusqu'à devenir dépendantes. Cette stratégie leur permet de mieux les contrôler. Quel que soit leur niveau de dépendance, les personnes prostituées courent donc un double risque de contamination.

Obstacles législatifs

En plus des débats législatifs pour réglementer ou non la prostitution, tous les pays du monde sont confrontés au défi de la lutte contre le VIH/Sida. La criminalisation du commerce du sexe (ou de certains aspects du commerce du sexe) constitue un obstacle pour les personnes prostituées. Les données ne montrent pas une corrélation directe entre la législation et la prévalence du VIH/Sida. Il est néanmoins avéré que, dans les pays où la prostitution est criminalisée, les personnes prostituées ne bénéficient pas ou peu des services de santé et des mesures de prévention, ce qui les rend encore plus exposées à la contamination par le VIH/Sida. Par exemple, plusieurs pays considèrent la détention de préservatifs comme la preuve d'une activité prostitutionnelle. Des personnes prostituées du Kenya, du Zimbabwe, de la Fédération de Russie, de Namibie ou des Etats-Unis, rapportent que la police confisque ou détruit systématiquement les préservatifs trouvés sur elles et procède généralement à leur

arrestation (*ONUSida/UNAIDS*, juillet 2014). De ce fait, elles se trouvent contraintes à des relations non protégées. Ceci pose un problème sanitaire majeur qui, paradoxalement, n'est pas lié à un manque d'accès à la protection. De nombreuses organisations gouvernementales et non gouvernementales distribuent des préservatifs aux personnes prostituées et organisent des séminaires sur la santé sexuelle, animés par d'autres personnes prostituées. C'est la législation qui pose problème. Comme le dit Maria, une personne prostituée de Los Angeles (Californie), interrogée par *Human Rights Watch* (HRW) : « *Pourquoi la ville me fournit-elle des préservatifs alors que je ne peux pas les avoir sur moi sans être envoyée en prison ?* » (Avert, 1^{er} mai 2015)

Ceci n'est qu'un exemple parmi d'autres sur la façon dont la législation empêche les personnes prostituées d'avoir accès à la prévention. Certaines lois peuvent aller de la restriction d'accès aux services de santé jusqu'aux politiques discriminatoires. Par exemple, 76 pays et territoires ont criminalisé les rapports sexuels entre adultes consentants de même sexe (*ONUSida/UNAIDS (b)*, 2013). D'après le Rapport 2013 d'ONUSida, les études prouvent que les lois punitives ont des conséquences négatives sur l'accès aux services de soins. Au cours des deux dernières décennies, le nombre de lois qui criminalisent la transmission du VIH/Sida et/ou la non-révélation de sa propre contamination a augmenté. Ces lois aggravent la discrimination et la stigmatisation dont souffrent les groupes vulnérables, ce qui a pour effet de les isoler davantage et, à terme, d'augmenter leur risque de contamination. La peur de la discrimination rend en effet l'accès aux services sanitaires et sociaux plus difficile. Payal, jeune prostituée de 18 ans au Népal, raconte : « *Lorsque je me suis rendue dans une clinique VCT (Voluntary Counselling and Testing), le personnel de santé a été impoli et m'a immédiatement demandé si j'étais travailleuse du sexe. Un médecin m'a demandé d'emblée : 'Êtes-vous séropositive ?', cela m'a dissuadé de retourner dans les hôpitaux* » (Avert, 1^{er} mai 2015).

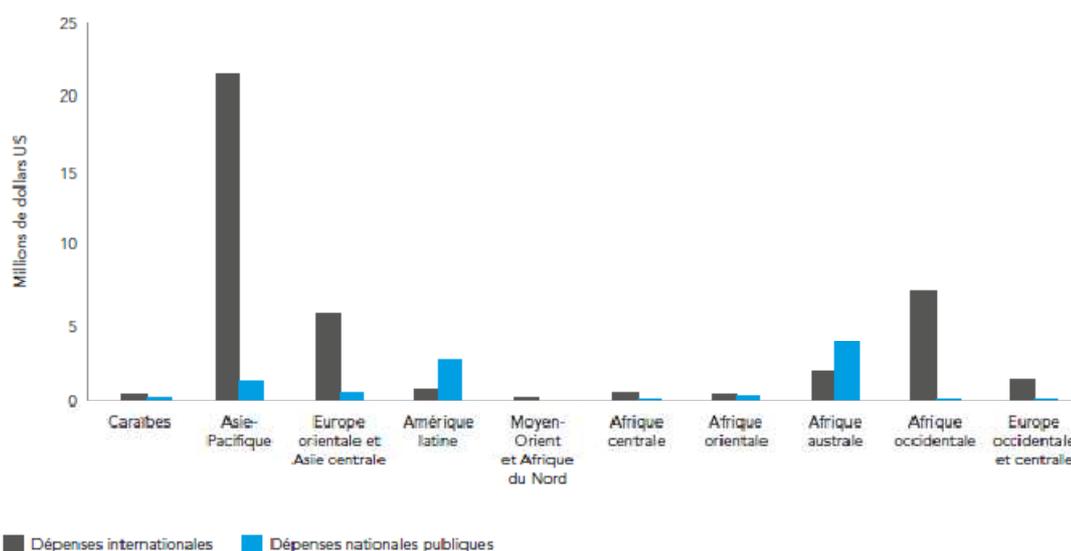
Un autre obstacle législatif à la prévention et au traitement est la criminalisation de l'homosexualité. En Afrique Subsaharienne, nombre d'hommes et de personnes transgenres s'engagent dans la prostitution pour des raisons économiques. Néanmoins, parce que l'homosexualité est strictement interdite et criminalisée, les personnes prostituées sont encore plus isolées socialement, ce qui rend l'accès aux soins extrêmement difficile. En 2010, 106 pays (62 %) étaient dotés de lois et de réglementations visant à protéger les personnes porteuses ou exposées au VIH/Sida. Mais les données sont insuffisantes pour prouver la bonne mise en oeuvre de ces efforts (*ONUSida/UNAIDS*, 2010). Presqu'un tiers des pays n'ont toujours pas adopté une législation de protection. De plus, seuls 56 % des pays dotés de ces législations sont en mesure d'enregistrer, de documenter et de traiter les cas avérés de discrimination à l'encontre de personnes porteuses ou exposées au VIH/Sida (*ONUSida/UNAIDS*, 2010). En d'autres termes, malgré l'existence de lois de protection, une mise en oeuvre insuffisante de ces lois et la stigmatisation maintiennent les personnes prostituées dans un risque de contamination toujours plus important.

Programmes d'intervention à destination des personnes prostituées

Depuis la rapide expansion du VIH/Sida, la communauté internationale cherche une solution, pas seulement pour financer la recherche de médicaments mais aussi pour lancer des

programmes de prévention et de traitement en faveur des personnes déjà contaminées. Des milliers de projets pour combattre le virus ont été mis en oeuvre, partout dans le monde, par des organisations gouvernementales et non gouvernementales. Quelques programmes à destination des groupes à risques ont d'ailleurs fait leurs preuves. En Inde, par exemple, Avahan a été mis en place par la *Bill & Melinda Gates Foundation* en 2003. Ce programme qui associe responsabilisation, programmes liés aux préservatifs, services de tests des infections sexuellement transmissibles (IST) et du VIH/Sida... cible les personnes prostituées, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les consommateurs de drogues injectables dans 6 Etats à forte prévalence du sud de l'Inde. Selon le bilan dressé en 2013, le programme aurait évité plus de 600 000 infections en 10 ans. Pour autant, les groupes à risques et, plus particulièrement, les personnes prostituées constituent rarement les cibles spécifiques de ces programmes. Selon le *Gap Report 2014* de l'ONUSida, seul un tiers des pays répondeurs est doté de programmes de réduction des risques à destination des personnes prostituées. L'insuffisance des financements destinés aux programmes de prévention axés sur les personnes prostituées est l'une des principales raisons pour lesquelles la couverture dans ce domaine demeure si faible. Malgré le risque supérieur d'infection auquel les personnes prostituées sont exposées, les programmes de prévention qui s'adressent à cette population représentent une faible part des financements de prévention à l'échelle mondiale.

Dépenses internationales et dépenses nationales publiques destinées aux programmes en faveur des personnes prostituées dans les pays à revenu faible et intermédiaire (données 2013)



Source : *Rapport mondial. Rapport ONUSida sur l'épidémie mondiale de sida 2013*, p. 23.

Conférence AIDS 2014 de Melbourne

La 20^e conférence internationale sur le VIH/Sida était axée sur les droits des personnes. En amont de cette conférence biennale, la Déclaration de Melbourne (*Aids 2014*, mai 2014) appelait déjà à dénoncer les multiples discriminations et les législations répressives qui, à

travers le monde, continuent de toucher les personnes vivant avec le VIH/Sida ou les plus vulnérables face au virus : les personnes prostituées, les usagers de drogues, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes. Criminaliser ces pratiques entrave la lutte contre le sida et des études ont montré que les politiques répressives et la discrimination alimentent l'épidémie.

Au cours de la Conférence, plusieurs voix se sont élevées pour demander la décriminalisation générale des conduites des groupes à risques dans le monde et, en particulier, la décriminalisation du commerce du sexe, recommandée notamment par l'*Organisation Mondiale de la Santé* (OMS) et par la célèbre revue scientifique *The Lancet*, qui publiait, au même moment, un numéro spécial composé de 7 études sur le thème « HIV and Sex Workers ». Au cours de la Conférence, les chercheurs ont fait le constat des barrières qui empêchent les personnes prostituées d'accéder à la prévention et aux soins. Ils ont dénoncé la stigmatisation, la discrimination et la criminalisation qui sont à l'origine de ces difficultés. Pour ces raisons, tous ont appelé à la décriminalisation de la prostitution qui, selon eux, pourrait réduire de 33 % à 46 % le nombre d'infections au VIH/Sida chez les hétérosexuels au cours de la prochaine décennie.

« *Les gouvernements et les politiques ne peuvent pas nier plus longtemps les preuves* », a déclaré Kate Shannon, de l'Université de Colombie britannique et un des auteurs de *The Lancet*. Beaucoup ont saisi l'occasion pour élargir le débat et mettre en cause la pénalisation des clients de la prostitution, portée par la Suède. « *On dit que le modèle suédois est le pire modèle, aussi mauvais que les pays dont le travail du sexe est hypercriminalisé. Ça donne à peu près les mêmes résultats* », a ainsi déclaré le Dr Réjean Thomas, figure de proue de la lutte contre le VIH/Sida au Canada (*Radio-Canada*, 22 juillet 2014). Les « modèles » néerlandais et néo-zélandais ont même été cités en exemple. Dans le sillage de la conférence de Melbourne, les médias du monde entier sont devenus unanimes : pour se débarrasser du virus du VIH/Sida, il faut commencer par décriminaliser la prostitution !

Décriminaliser signifierait libéraliser le commerce du sexe. On peut se demander si de tels propos ne relèvent pas plus de la volonté d'idéologiser le débat que du souci de trouver des solutions efficaces. C'est le client, plus que la personne prostituée, qui est vecteur du VIH/Sida, le transmettant d'une femme à l'autre, prostituée ou non-prostituée. « *La pénalisation des clients n'est pas reconnue comme un facteur de risque d'infection du VIH : aucune étude épidémiologique ne montre qu'interdire l'achat d'actes sexuels comporte des risques sanitaires* » soulignait un collectif de médecins en 2013 (*Le Monde*, 12 novembre 2013). Le taux de prévalence du VIH/Sida n'est d'ailleurs pas supérieur dans les pays qui ont pénalisé le client, au contraire : 0,10 % pour la Suède contre 0,40 % pour la France ou l'Espagne en 2013. Normaliser l'ensemble du système prostitutionnel ne protégera pas davantage les personnes prostituées : dans les pays qui ont réglementé la prostitution, comme l'Allemagne, certains établissements proposent ouvertement des relations non protégées pour attirer le client !

Si décriminaliser les personnes prostituées est une nécessité pour faire avancer la lutte contre le VIH/Sida, pénaliser l'achat d'une prestation sexuelle l'est tout autant.

Sources

- « Aids 2014. Melbourne Declaration: Nobody left behind me », *Aids 2014*, mai 2014
- « Ce sont les acheteurs de sexe qu'il faut pénaliser », *Le Monde*, 12 novembre 2013.
- « HIV and Sex Workers », *The Lancet*, 23 juillet 2014.
- « Les personnes les plus exposées au risque d'infection à VIH ne bénéficient pas des services de santé dont elles ont besoin », *Communiqué de presse - Organisation Mondiale de la Santé (OMS)*, 11 juillet 2014.
- « Sex workers and HIV/AIDS », *Avert*, 1^{er} mai 2015.
- « The Global HIV/AIDS Epidemic: Overview », *Factsheet - The Henry J. Kaiser Family Foundation*, 30 novembre 2015.
- Arnegard M.E., *Multi-assay algorithm for monitoring the HIV pandemic's leading edge*, Fred Hutchinson Cancer Research Center, 16 décembre 2012.
- CRIDES/Fondation Scelles, *Revue de l'actualité internationale de la prostitution*, 2013.
- CRIDES/Fondation Scelles, *Revue de l'actualité internationale de la prostitution*, 2014.
- OMS, *La riposte mondiale au VIH/sida. Le point sur l'épidémie et sur les progrès du secteur de santé vers un accès universel. Rapport de situation 2011*, Organisation Mondiale de la Santé (OMS), ONUSida/UNAIDS, UNICEF, 2011.
- OMS, *Mettre en œuvre des programmes complets de VIH/IST auprès des travailleuses du sexe: approches pratiques tirées d'interventions collaboratives*, Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), ONUSida/UNAIDS, Réseau mondial des projets sur le travail du sexe (NSWP), Banque mondiale, Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), 2015.
- ONUDC/UNODC, *UNODC Factsheet on Human Trafficking*, juin 2010.
- ONUSida/UNAIDS, *Rapport mondial : Rapport ONUSida sur l'épidémie mondiale de sida 2010*, ONUSIDA/10.12F, 2010.
- ONUSida/UNAIDS (a), *2013 Global Fact Sheet*, 2013.
- ONUSida/UNAIDS (b), *Le sida en chiffres 2013*, JC2571, 2013.
- ONUSida/UNAIDS (c), *Rapport mondial : Rapport ONUSida sur l'épidémie mondiale de sida 2013*, JC2502/1/F, 2013.
- ONUSida/UNAIDS, *The Gap Report 2014*, JC2656, juillet 2014.
- Pickles M., Boily M.-C., Vickerman P., et al., « Assessment of the population-level effectiveness of the Avahan HIV-prevention programme in South India : a preplanned, causal-pathway-based modelling analysis », *The Lancet Global Health*, Vol.1, n°5, 30 septembre 2013.
- Rochon M., « La criminalisation de la prostitution augmente les cas de sida, selon une étude », *Radio-Canada*, 22 juillet 2014.