

## Les HSH et l'exception chilienne

En 35 ans, l'épidémie de VIH/sida a changé au niveau global. Si les premiers cas, comme nous l'avons précisé plus haut, concernaient bien des hommes et si la prévalence au sein de la population HSH reste très élevée, les femmes constituent désormais une part élevée des cas récents et elles ont désormais le triste privilège d'avoir rejoint et même dépassé le taux d'hommes contaminés. Mais comme nous l'avons signalé, le Chili présente un panorama différent du tableau général.

Au Chili, la situation est différente en effet et cette affirmation mérite d'être analysée, non plus à partir du genre, mais en fonction de l'orientation sexuelle. Alors que la quasi totalité des femmes contaminées après 2007 l'a été pendant un rapport hétérosexuel, ces derniers n'expliquent que 20%, des contaminations masculines. En chiffres, le nombre de femmes hétérosexuelles contaminées est à peu de chose près identique au nombre d'hommes hétérosexuels contaminés, même si les formes de leur contamination diffèrent. Les tableaux ci-dessous donnent les proportions d'hommes et de femmes contaminés par type d'expositions. Les deux premiers concernent les cas de VIH (graphique n°4) et les suivants les cas de sida avéré (graphique n°5).

Il ne nous viendrait pas à l'esprit d'accuser les gouvernements chiliens depuis 1989 et le retour à la démocratie d'occulter une réalité qui apparaît clairement à tous les possesseurs d'une calculette, c'est-à-dire celle de la prévalence au VIH/sida chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, que nous avons estimée sur la base du rapport CASEN<sup>124</sup> 2015. Ce dernier comptabilisait 135.000 HSH dans le pays, et si l'on se reporte au nombre de cas de VIH/sida d'hommes homo-bisexuels vivants diagnostiqués, estimé entre

---

<sup>124</sup> Le Rapport CASEN est publié tous les ans par le Ministère du Développement Social et sert de base au développement de politiques publiques, mais aussi, à celui d'initiatives privées avec une finalité économique.

60% et 70% des 25.000 cas actuels de manière informelle par le Ministère de la Santé<sup>125</sup> Chilien en août 2016, et à autant des 25.000 à 30.000 personnes qui sont porteuses sans le savoir, il apparaît qu'environ 30.000 à 35.000 hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes seraient porteurs du VIH, ce qui constitue environ 30% de la population citée.

Dr Bugueño (Centre Hospitalier d'Urgences « La Posta Central ») :  
« Il serait temps de faire face, autant pour les autorités que pour la communauté gaie. Au Chili, le VIH/sida est autant une maladie d'homosexuels que le cancer du poumon est une maladie de fumeurs<sup>126</sup> ».

Sans faire un procès d'intention, il nous semble vraisemblable qu'une telle information, si elle venait à être diffusée, serait de nature à jeter un discrédit injuste sur une population dont la stigmatisation, tout à fait réelle, s'exprime dans les discours et dans des pratiques discriminatoires<sup>127</sup>. L'information, telle qu'elle est diffusée, incite plutôt à la compassion, puisque ce qui est souligné lorsqu'on évoque n'est pas une prévalence dans une population, signe identifiable de conduites à risque, mais un nombre flou de personnes dont chacun peut imaginer les souffrances. Ce qui est publié, ce n'est pas la dangerosité d'une population comprise comme le milieu dans lequel se déroule la vie sexuelle des personnes, mais sa vulnérabilité.

Le souci de préserver une population vulnérable, tant au VIH qu'à la discrimination, s'est traduit par des avancées sociales, dont le vote d'une loi d'union civile et des projets de mariage égalitaire, mais aussi, à un autre niveau, par la signature de conventions entre les syndicats et les représentants de entreprises privées<sup>128</sup>.

---

<sup>125</sup> *El Mercurio*, 12 août 2016.

<sup>126</sup> Entretien réalisé en mai 2013.

<sup>127</sup> En 2014, on comptait 237 plaintes pour discrimination de la part de personnes LGBTI. L'augmentation de 136% en un an serait une conséquence du gain en visibilité et en assurance des personnes concernées plutôt que d'une progression des pratiques discriminatoires (XIII Informe anual de derechos humanos de la diversidad sexual en Chile. MOVHIL 2014).

<sup>128</sup> Parmi ces entreprises privées, nous pouvons citer les exemples notables de Sodexo, du Groupe Eulén ou de Mac.

Il est une donnée qui reste souvent sous silence lorsqu'on évoque les populations HSH et le VIH/sida au Chili : celle de la manière dont est identifiée l'orientation sexuelle des personnes dont la contamination est attribuée à une relation sexuelle homosexuelle. Elle se fait sur la base d'une déclaration volontaire, et tous les hommes qui entretiennent une double vie, souvent mariés, sont tout naturellement tentés d'attribuer leur contagion à une relation, certes extra-maritale, mais toujours hétérosexuelle. Partant de ce constat, qui n'est pas seulement intuitif, il serait pertinent de réévaluer à la hausse le nombre de HSH parmi les hommes porteurs du VIH.

Dr Bugueño (Centre Hospitalier d'Urgences « La Posta Central ») :  
« Je ne travaille qu'avec des séropositifs, et étant donné les caractéristiques de cet hôpital, je ne traite que des patients avec diagnostics tardifs, c'est-à-dire des cas de sida déclaré avec des affections opportunistes. Ça nous arrive de travailler sur la base de soupçons d'homosexualité. Si tu vois une candidose chez un homme efféminé, tu tentes le coup. Parfois, c'est sur la base d'une forte diarrhée récurrente. On travaille à la limite de la légalité sur des bases qui frisent la pratique discriminatoire, mais à ce jour, je ne déplore le décès d'aucun patient<sup>129</sup>. »

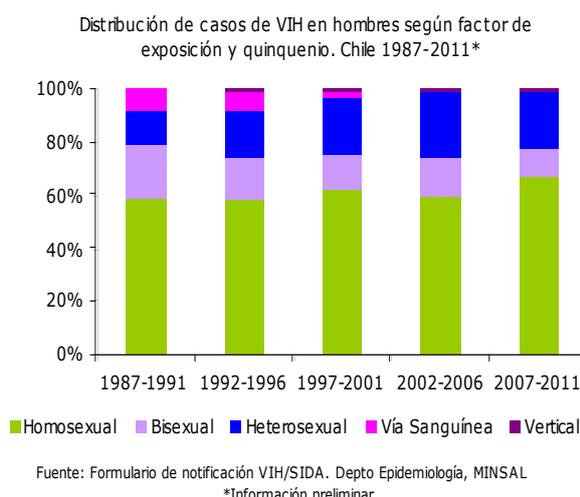
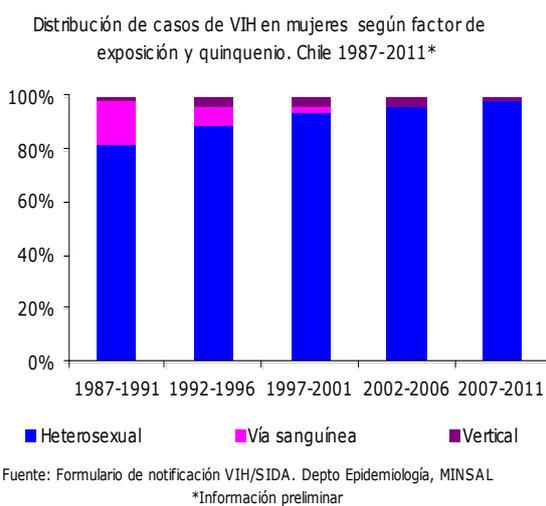
Le silence poli autour de la prévalence communautaire des HSH apparaissait à ce médecin homosexuel, dont les pratiques tenaient davantage compte de l'urgence médicale que de la lutte contre la discrimination, comme une véritable complicité. Le silence serait, selon lui, plus dangereux que la stigmatisation. C'est un point sur lequel les Organismes Internationaux ne sont pas explicites, et dont les comportements des populations de certains pays sont en partie responsables. Cette remarque, si l'on considère que l'homosexualité est pénalisée dans 74 pays et punie de mort dans 14, nous permet de préciser sur quelle base sont définies les priorités, traduites en lignes directrices, d'ONUSIDA. Tout comme nous avons remarqué par ailleurs qu'une orientation était définie en fonction d'une réalité épidémiologique

---

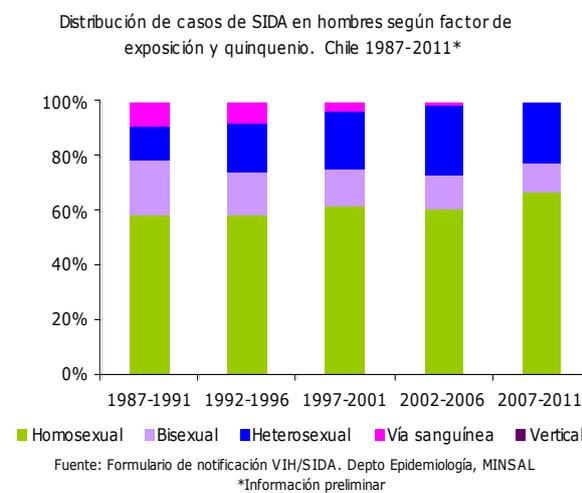
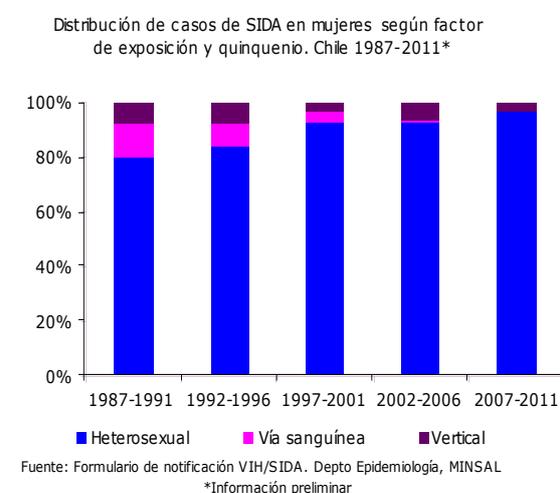
<sup>129</sup> Entretien réalisé en mai 2013.

globale qui cadre mal avec la réalité locale chilienne, nous remarquons que dans le jeu subtil permettant un équilibre « au moindre risque », entre réalités sociales et réalités médicales. Ce sont, au détriment des priorités sanitaires apparentes, les réalités sociales qui l'emportent, et ce depuis les premières années de l'épidémie. Le calcul est complexe, puisqu'il existe un niveau d'analyse auquel la publicité négative faite à une population discriminée aurait des conséquences néfastes en termes sanitaires, puisqu'elle l'éloignerait des soins et de la prévention.

(graphique n°4<sup>130</sup>)



(graphique n°5<sup>131</sup>)



<sup>130</sup> Source MINSAL.

<sup>131</sup> Source MINSAL.

Pour saisir la particularité de la situation, il faut prendre en compte le fait qu'une activité dont la définition hors finalité reproductive est la même pour toutes les personnes, quel que soit leur genre ou leur orientation sexuelle, comme l'est l'activité sexuelle, s'avère beaucoup plus dangereuse pour les HSH, et ceci parce que les HSH constituent un milieu dangereux pour les HSH. Cette affirmation, associée à cette autre qui fait de la sodomie une pratique plus dangereuse que la sexualité génitale en raison de la vulnérabilité des muqueuses anales, transforme la production de connaissances sur le VIH dans des populations segmentées en véritable manne pour l'homophobie, et le chercheur prudent que les préjugés ne concernent pas se trouve dans une posture extrêmement difficile que seule la confidentialité de notre propos sauve du procès d'intention.

Cette tendance, qu'un chercheur peut vivre comme une véritable tension, pourrait être un obstacle majeur à la recherche d'une vérité purement technique si nous n'avions pas, dès les années 90, pris garde d'en modérer les effets en adoptant une vérité politique dont le principal versant repose sur les droits des personnes à leur propre sexualité.

Cette mise en garde s'avère particulièrement importante à l'heure de citer une partie de la population HSH et de ses caractéristiques épidémiologiques. Nous voulons parler des bisexuels et du pont<sup>132</sup> épidémique qu'ils constituent, amenant le VIH des homosexuels dont la sexualité est imperméable à des femmes plus souvent monogames, dont la sexualité est également imperméable. L'idée d'imperméabilité de la sexualité se réfère ici à l'observance d'un choix strict du genre des partenaires sexuels, la perméabilité se résumant alors à l'incertitude de ce genre pour une même personne. Il est important, nous insistons sur ce fait, de vider toutes ces questions d'un éventuel contenu moral, d'où émergeraient des pratiques discriminatoires contreproductives.

---

<sup>132</sup> Nous avons trouvé la notion de « pont » à la page 9 du document *Guidelines on surveillance among populations most at risk for HIV*, publié en 2011 par ONUSIDA et l'OMS. L'acception y était la même que dans notre propre texte et concernait le « convoyage » du VIH entre les travailleuses sexuelles et les épouses monogames par les hommes consommateurs de sexe commercial.

Dans notre expérience du terrain, c'est lorsqu'on en arrive à des stades avancés de la maladie, là où plus rien n'importe, pour que les langues se délient. Cela est d'autant plus vrai que les homophiles actifs occasionnels issus le plus souvent de milieux populaires n'imaginent pas une seconde que leur comportement puisse être étranger à la norme hétérosexuelle dominante. Nous en avons eu un exemple pendant un entretien que notre interlocuteur, à l'article de la mort, ne nous a pas permis d'enregistrer. Il s'était, disait-il, « tapé un pédé » un soir de fête.

Raquel Child (ex directrice de CONASIDA et chef de cabinet de la Ministre de la Santé) : « L'hypothèse sur la concentration de l'épidémie est qu'il y a une population d'hommes bisexuels qui ne se protègent pas, qui s'infectent et qui maintiennent une vie sexuelle avec des hommes et avec des femmes. Ce serait l'explication. On peut se demander pourquoi il y a une population bisexuelle. C'est peut-être un comportement normal dans le spectre de la sexualité<sup>133</sup> ».

Il apparaît donc que les HSH constituent un milieu à haut risque, dont la prévalence dépasse celle des hétérosexuels, quel que soit le genre de ces derniers. Il va de soi que, dans le cas d'une telle exception, tous les efforts des autorités sanitaires devraient être orientés dans le sens d'une prévention ciblée et d'un dialogue avec des personnes pour lesquelles le VIH/sida représente encore une des premières causes de morbidité sinon de mortalité. L'effectivité d'un tel dialogue est soumise à une série de conditions : la disponibilité des organisations issues de la société civile, la compréhension du reste de la population, et le réalisme d'autorités qui, au Chili, ont souvent été sous l'influence d'idéologies politiques ou de crédos religieux.

Dr. Sepúlveda (Directrice du Service de Santé Reproductive et Sexuelle du MINSAL en 2014 et en 2015) : « La question de l'homosexualité est fort simple. Lorsqu'un fœtus mâle est soumis à

---

<sup>133</sup> Entretien réalisé en avril 2015.

une décharge d'estrogènes pendant la grossesse, il naît homosexuel. Il n'y a rien à faire<sup>134</sup>. »

Formée à Cuba pendant les années 80 et issue de l'exil provoqué par la dictature militaire (1973-1988), la Dr Sepúlveda a pris la tête du service qui avait pour mission de développer les politiques de prévention de la transmission du VIH/sida et de soin des personnes infectées à la suite d'une reconfiguration du paysage politique qui avait vu le Parti Communiste Chilien prendre part à une coalition de gouvernement appelée *Nueva Mayoría*. Cette reconfiguration est allée de pair avec l'attribution de postes au sein de l'administration, dont celui qu'elle a occupé pendant deux ans. Sa manière de concevoir l'homosexualité illustre bien la manière dont, en l'absence de vérités consensuelles, les convictions peuvent produire un discours scientifique aux allures de vérité technique.

1-III-d/ Le VIH/sida au Chili entre prospérité et misère.

En 2002, Oscar Arteaga et al<sup>135</sup> pointaient du doigt la question des inégalités dans la provision d'assistance médicale au Chili. Cette année correspond à quelques mois près au réinvestissement de ce secteur par l'État, et à la prise en charge généralisée des ARV par le système de santé public. Ce n'est pas à ces inégalités-là que nous allons donc nous intéresser ici, mais aux disparités socioéconomiques comme vecteur de risque.

La mortalité et la morbidité liées aux niveaux de revenus sont d'autant plus difficiles à traiter que le MINSAL n'a jamais introduit les variables économiques et sociales dans ses formulaires de notification. Le modèle dit de Denver, établi sur la base des décès provoqués par les 10 principales causes de mortalité, répartit les facteurs déterminants de la santé comme suit : 43% pour le style de vie, 27% pour les facteurs biologiques et génétiques, 19% pour l'environnement et 11% pour le système de soins<sup>136</sup>.

---

<sup>134</sup> Entretien réalisé en 2014.

<sup>135</sup> ARTEAGA Oscar, ASTORGA Ignacio, PINTO Ana María. 2002 « Desigualdades en la provisión de asistencia médica en el sector público de salud en Chile. » Cuadernos de Saude Pública, vol 18.

<sup>136</sup> Anne-Laurence Le Faou. *Les systèmes de santé en question*. Paris, Ellipses 2003.

Pour traiter cet aspect des vulnérabilités au VIH/sida, il est essentiel d'admettre que la vie sexuelle s'inscrit dans des pratiques dont l'individualité est insatisfaisante pour notre propos et dont la compréhension implique des facteurs collectifs associés à la communauté de destins que caractérise une communauté de traits sociologiques dont le niveau de revenus et le niveau d'études sont des révélateurs. Certaines personnes ont des comportements sexuels qui, bien que partiellement déterminés par leur genre ou leur orientation sexuelle, sont également déterminés par leur condition sociale. Cette dernière est comprise comme une catégorie décisive à l'heure d'évoquer certains comportements appétitifs, dont les comportements sexuels et les comportements alimentaires. Il ne nous revient pas de préciser l'origine naturelle ou construite de ces catégories, et le propos de notre thèse se satisfait d'une cohérence comportementale associée à ce qu'il faut bien appeler l'explication par l'*habitus*<sup>137</sup>.

Les publications des organismes internationaux à vocation médicale et celles des organismes internationaux qui, ayant une vocation économique, s'intéressent de près à la pauvreté et aux maux qu'elle suppose, ont inscrit la lutte contre le VIH/sida dans leurs agendas<sup>138</sup>. Pourtant, il apparaît que la pauvreté n'est pas la cause première de toutes les vulnérabilités en matière de santé. Pour bien comprendre cette question, il est impératif de passer par un exemple : les fumeurs de cigares sont plus nombreux à développer un cancer de la mâchoire, et on les trouve en plus grand nombre parmi les personnes aisées. Ce n'est pas moins une vulnérabilité sociale que l'association entre l'obésité morbide et la pauvreté.

Raquel Child (ex directrice de CONASIDA et chef de cabinet de la Ministre de la Santé) : « En fin de comptes, je crois que, au Chili, le groupe social le plus favorisé pourrait avoir des règles sociales plus strictes, plus liées au catholicisme et une morale plus stricte dont les violations pourraient entraîner des conflits psychologiques,

---

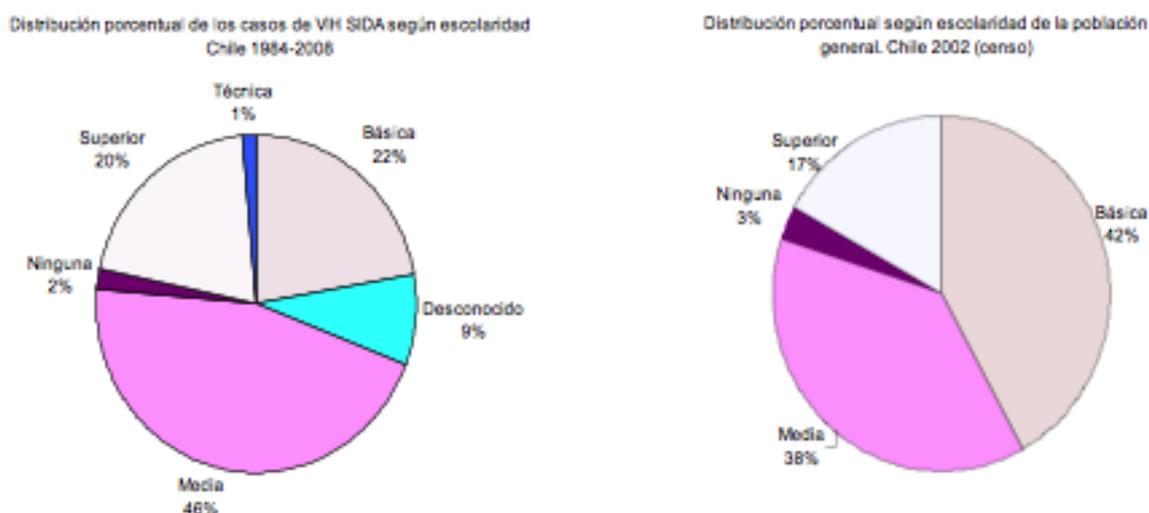
<sup>137</sup> Pierre Bourdieu. *Sur l'État* (pp 121-122). Paris, Seuil, 2012.

<sup>138</sup> Banque Mondiale. *VIH/sida – Vue d'ensemble*. Comprendre la Pauvreté, 2015.

personnel et spirituels. Les groupes moins aisés pourraient être plus libéraux, soit dit entre guillemets<sup>139</sup>. »

La question de la vulnérabilité sociale, telle qu'elle semble être comprise par les autorités chiliennes, épouse encore les contours de la vulnérabilité telle qu'elle est définie par les organismes internationaux : Une forte prévalence serait associée à des niveaux de revenus et d'éducation bas, ce qui argumenterait en faveur d'un retour à l'idée de classes dangereuses. Cette donnée est également issue d'une réalité globale, et il est encore pertinent d'analyser la distance entre les données globales et les données d'une épidémie chilienne dont l'étude ressemble souvent à une découverte archéologique.

(graphique n°6<sup>140</sup>)



A gauche, un graphique représentant les cas de VIH par niveau d'études ; à droite, la répartition par niveau d'études de l'ensemble de la population. Il est entendu que les personnes ayant accès à l'enseignement supérieur sont plus nombreuses parmi les classes moyennes et aisées. Deux comparaisons sont à retenir : d'une part, la faible représentation des personnes ayant terminé l'enseignement primaire parmi les cas de VIH/sida, et de l'autre, la surreprésentation des personnes ayant terminé une formation dans l'enseignement secondaire et supérieur. Ainsi expliquée, la question associant

<sup>139</sup> Entretien réalisé en avril 2015.

<sup>140</sup> Source MINSAL.

une prévalence et une condition sociale semble claire. Le VIH/sida serait, un Chili, une maladie de personnes appartenant majoritairement aux classes moyennes ou aisées.

Cecilia Sepúlveda (doyenne de la faculté de médecine de l'Université du Chili) : « Il est difficile d'affirmer que ce soient les couches moyennes les plus touchées. La distribution est assez transversale. Il y a beaucoup de gens plus pauvres et moins éduqués, des gens qui ont un accès moindre à l'éducation et aux préservatifs. Il y a ce genre de situation<sup>141</sup>. »

Il nous est apparu, d'entretien en entretien, y compris avec des personnes qui disposaient de toutes les informations épidémiologiques chiffrées, qu'il s'imposait un effet de position, cette idée s'appliquant autant à la spatialité qu'à la position sociale. Raquel Child, dont nous avons cité l'extrait d'entretien plus haut, s'exprimait davantage depuis sa propre subjectivité qu'à partir de données auxquelles elle avait pourtant eu accès à CONASIDA et auprès de la Ministre de la Santé. Cecilia Sepúlveda, elle, se trouvait sous l'influence d'une sectorisation de la santé qui attribue aux citoyens Chiliens l'hôpital le plus proche de leur domicile. Le CHU J.J. Aguirre se trouve dans la commune de Recoleta, l'une des plus pauvres de la capitale. Cet aparté nous donne l'occasion de revenir sur une considération épistémologique : il est impossible d'évaluer le poids relatif d'un entretien sans une mise en perspective faisant appel à des données chiffrées. Malgré les déclarations de deux spécialistes de la question, il semble bien que les personnes les moins éduquées, dont il semble pertinent de considérer qu'elles sont les plus pauvres, présentent une prévalence comparativement inférieure au VIH.

L'hypothèse de la vulnérabilité associée à la pauvreté est-elle infirmée pour autant ? Il semble impératif de croiser les variables pour accéder à une analyse réaliste de cette question. Ce que ces chiffres ne montrent pas, c'est comment des segments spécifiques de la population dont la pauvreté et une prévalence

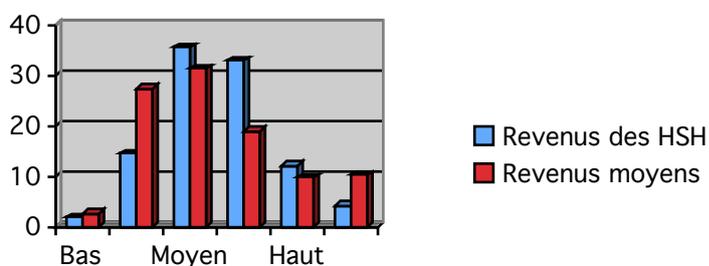
---

<sup>141</sup> Entretien réalisé en mars 2015.

élevée au VIH sont des caractéristiques qui, noyées dans des chiffres peuvent, selon les variables auxquelles on s'intéresse, être tirés vers le haut ou vers le bas par une population numériquement plus importante.

Une question surgit alors : Est-ce que le vecteur de la vulnérabilité associé à une population pourrait présenter un niveau raisonnable d'innocuité pour une autre population ? Ou même, est-ce que la pauvreté pourrait protéger certaines populations et en vulnérabiliser d'autres ? Les 22% de personnes contaminées ayant à peine terminé l'enseignement primaire, contre leur représentation à hauteur de 42% dans la population générale, est d'une lecture ambiguë. Nous ne pouvons répondre à ces questions avec assurance, mais nous posons comme hypothèse de travail que la pauvreté, lorsqu'elle est associée à certains parcours biographiques, pourrait toutefois bien devenir un vecteur de vulnérabilité alors que plus généralement elle ne l'est pas au Chili.

(graphique n° 7<sup>142</sup>)

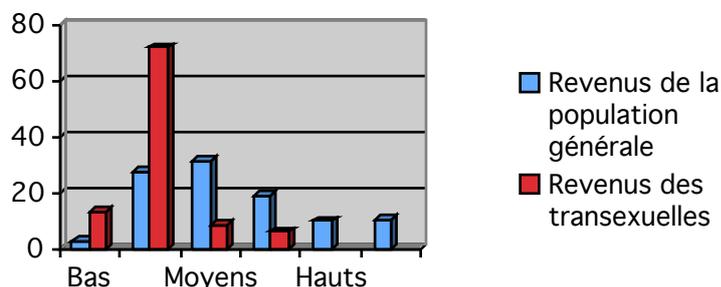


Dans le graphique N°7, les tranches de revenus sont en abscisse et les pourcentages des populations concernées en ordonnée. Le graphique n°7 montre que les HSH, dont nous avons évalué la prévalence au VIH à plus de 30%, ont des revenus moyennement plus élevés que la population générale, et que, dans ce domaine, ils se situent plus souvent dans les tranches moyennes et moyennes hautes. L'inexistence de chiffres plus précis nous interdit d'argumenter en faveur d'un effet de balancier qui ferait du sida une maladie d'une part d'homo-bisexuels appartenant aux couches économiquement les moins précaires de la société, et d'autre part de femmes et d'hommes

<sup>142</sup> Les deux sources utilisées pour ce graphique sont les données nationales rendues publiques par la Fundación Sol en 2014 et les données rendues publiques trois ans plus tôt par le bureau Chilien d'ONUSIDA.

hétérosexuels socialement vulnérables. C'est en tout cas notre intuition adossée à ces quelques éléments statistiques imparfaits.

(graphique n°8<sup>143</sup>)



Le seul autre segment spécifique de la population sur laquelle nous avons des indicateurs économiques est la population de femmes transsexuelles (graphique n° 8), dont il apparaît bien qu'elle constitue un groupe distinct, autant par les modes de contamination (souvent la pratique de la prostitution sans préservatif) que par les données socio-économiques. Une comparaison de ces deux populations —HSH et transsexuelles—, permet de les distinguer encore comme deux segments très distincts au sein d'une épidémie composite où chaque catégorie de population concernée (hommes hétérosexuels, femmes hétérosexuelles, HSH, trans, etc) présenterait des vulnérabilités différentes.

L'effet d'éclatement apparaît de façon encore plus marquée si nous revenons à la variable niveau d'éducation en affinant certaines données qui figuraient dans le graphique n°6. Les HSH présentent une agglomération autour des catégories enseignement secondaire ou filière technique complète (30,1%) et enseignement universitaire incomplet (38%). Les trans s'agglomèrent autour des catégories enseignement primaire complet (33,6%) et enseignement secondaire incomplet (20%)<sup>144</sup>. Pour les transsexuelles, sans accès à l'économie formelle, la pauvreté et une prostitution à haut risque déterminent

<sup>143</sup> Source : bureau régional de CONASIDA.

<sup>144</sup> Angela Erpel, Humberto Hernández, Victor Valenzuela. *Indice Compuesto de Estigma y Discriminación hacia hombres homosexuales, otros HSH y mujeres transgénero en Chile*. Pp 28-29. Santiago, ONUSIDA 2012.

des formes spécifiques de vulnérabilité.

Si l'on revient à la pauvreté comme déterminant les contagions de certains segments de la population, les 80% de femmes monogames contaminées — dont le pourcentage a été confirmé plus haut— le seraient parce que, n'ayant pas de revenus propres et manquant de l'assurance qu'aurait pu leur conférer un niveau d'éducation moyen ou élevé, elles ne disposeraient pas de l'autorité nécessaire pour s'opposer à un rapport sexuel qui ne présenterait pas toutes les garanties de sécurité nécessaires. La vulnérabilité au VIH pourrait donc bien être, pour ce segment de la population, associée à une vulnérabilité sociale. La forme spécifique de la vulnérabilité féminine, associée à la dépendance économique à l'égard du mari, pourrait intuitivement indiquer que les 80% de femmes monogames contaminées concernent des femmes issues des milieux populaires. Cependant, au Chili, il existe également une catégorie de femmes issues de milieux aisés et tout aussi dépendantes. La réalité est contre-intuitive, car la vulnérabilité propre aux femmes dépendantes économiquement et moralement de leur mari relève non pas du niveau social des catégories en question mais de la condition féminine que l'on peut qualifier de « traditionnelle » ou relativement archaïque, persistante au Chili notamment.

Les questions liées au niveau d'éducation, dont il semble évident qu'elles pourraient s'avérer déterminantes à l'heure d'adopter ou d'imposer des conduites préventives, semblent donc moins importantes que la dépendance. Nous en avons eu un exemple avec Marta, qui ne courait pas le risque d'être contaminée, mais celui de contaminer son conjoint, sans trouver ni même chercher les arguments qui auraient été de nature à imposer l'usage du préservatif.

Marta : « Il m'a acceptée et il m'a aidée. Quand il boit, il n'est plus le même. Au début, il me frappait, mais plus maintenant. Par contre, il continue les mauvais traitements psychologiques. Il dit que les psychologues sont utiles, même s'il ne croit en rien. Il dit que les psychologues sont pareils que n'importe quel inconnu. Il est obligé

d'y aller, c'est la loi qui le dit. On doit y aller demain. Lorsqu'il est lucide, c'est quelqu'un d'autre. C'est deux personnes différentes. Il est bipolaire. Parfois, des détails le mettent hors de lui. Il commence à m'insulter. Tout à coup, il se calme et il devient quelqu'un d'autre. Il n'est pas énervé longtemps. Je lui dis « mon bébé », je le mets sur ma poitrine et il se calme tout de suite. Je fais comme s'il était mon bébé. Il travaille et je dépends de lui financièrement ; pas complètement, mais il m'aide. Il ne veut pas qu'on utilise de préservatifs. Il dit que si on s'aime, il ne faut pas de préservatifs. C'est un homme ; il faut le comprendre...<sup>145</sup> »

Cet extrait d'entretien, enregistré en 2014 dans les locaux de *Vivo Positivo*, est remarquable en ce que, même s'il respecte les codes de la vulnérabilité sociale intuitivement justifiée telle que, sans l'exclure, nous l'avons minimisée, il inverse la question du risque pour un segment de la population dont tous les autres indicateurs sont réunis.

La question sociale, intimement liée à des questions aussi variées que l'économie locale dans un pays fortement centralisé, ou que les questions migratoires, le marché de l'emploi ou la composition ethnique, mériterait sans doute un long développement. Malheureusement, les chiffres sur ces questions sont rares ou inexistantes. Nous avons vu plus haut, dans un extrait de notre entretien avec la Dr. Valeria Stuardo, que la question de l'origine migratoire des porteurs n'a été incluse dans les questionnaires de notification qu'en 2015, et l'origine ethnique autochtone n'a fait, à ce jour, l'objet d'aucune publication.

Il ne semble pas qu'il y ait une classe de revenus ou un niveau d'études associé d'emblée à une forte prévalence indépendamment d'autres facteurs de risque, et les vulnérabilités à la contamination par le VIH, du moins en ce qui concerne notre terrain, se trouvent associées à des marqueurs socioéconomiques seulement sous la condition expresse que ces derniers soient associés à d'autres facteurs de vulnérabilité. Cette affirmation est osée,

---

<sup>145</sup> Entretien réalisé en mars 2013.

et nous avons longuement hésité à la laisser dans notre thèse sous cette forme, mais il semble indéniable que la segmentation propre à l'épidémie chilienne de VIH suppose des risques et des vulnérabilités propres à chaque segment.

#### 1-III-e/ Vulnérabilité et enclavement.

Dans les deux zones les plus éloignées des centres de décision (région d'Arica Parinacota et de Magallanes), la prévalence au VIH est beaucoup plus élevée (jusqu'à trois fois plus) que dans les régions agricoles du Nord et du Sud que des intérêts économiques stratégiques rapprochent de la zone métropolitaine de Santiago. Dans les régions situées à proximité de la capitale chilienne, les investissements en infrastructures de transports se sont développés pendant les années 90, et des autoroutes les parcourent, facilitant l'accès à des installations sanitaires modernes. La forte prévalence de la région capitale est attribuable à l'effet urbain, à l'accès facilité à une offre sexuelle qui n'a aucun besoin d'être commerciale pour être potentiellement contaminante. A quoi est donc forte la forte prévalence des régions périphériques du pays ?

Tout comme la prévalence générale au VIH est plus importante dans l'extrême nord du pays, à la frontière avec le Pérou et la Bolivie, le pourcentage de femmes contaminées y est plus élevé que la moyenne nationale, avec 27,3% contre 16%<sup>146</sup>. Les travaux sur la question, dont l'étude menée par Frédéric Bourdier en 2002<sup>147</sup>, montrent que la prévalence élevée est souvent associée à la perméabilité des frontières, associant les conditions de précarité liées à l'immigration, à la prostitution et à un phénomène de « *pull* » tel qu'il est décrit par Nancy Green<sup>148</sup> associé à la disponibilité des traitements.

Nous avons rencontré, en 2013, un immigré Péruvien incarcéré pour trafic de cocaïne, qui était le seul prisonnier étranger de la prison d'Arica. Le Ministère

---

<sup>146</sup> Caroline Maillard, Gloria Ochoa, Ximena Solar, Kapris Tabilo. *Mujeres y vulnerabilidades ante el VIH/sida en la región de Arica y Parinacota*. Germina, Conocimiento para la acción, 2012.

<sup>147</sup> Frédéric Bourdier. *Migration et sida en Amazonie*. Ibis rouge éditions, 2004.

<sup>148</sup> Nancy Green. *Repenser les migrations*. Paris, PUF, 2002.

de la Justice Chilien avait depuis peu proposé d'amnistier tous les étrangers des enceintes pénitentiaires des zones frontalières du Nord du pays, à condition que ces derniers quittent le pays.

Rodrigo : « Je leur ai aussi demandé comment faire, parce que ce qui m'attend, c'est une expulsion. Je ne l'accepte pas. Ça fait baisser mes examens. Je n'ai pas d'avocat, parce que quand on est condamné on n'a plus accès aux avocats. Ils me disent qu'ils pourraient m'aider. C'est une sorte de discrimination à mon encontre. S'ils s'en rendent compte, s'ils voient qu'en étudiant mon cas ils cherchent un moyen d'y apporter une solution... Mais ils ne font pas attention au fait que j'ai payé mes impôts et que j'ai cotisé aux fonds de pension, ni même à ma façon de vivre. Ils me disent que dans mon pays il y a aussi des traitements. Il est possible que ça soit pareil dans mon pays, mais ça ne sera pas pareil pour moi. J'ai toute une vie ici. J'ai attrapé la maladie ici, alors, je pourrais habiter en province... Ils savent que j'ai le VIH. Si je vais au Pérou, j'y vais sans rien. Je vais devoir refaire les démarches et les examens. Je ne pourrai pas emporter assez de médicaments pour attendre que je sois contrôlé au Pérou<sup>149</sup>. »

Il serait tentant de revenir sur le lien entre la question sociale et la vulnérabilité au VIH en s'appuyant sur les écarts de revenus, qui sont de plus de 25% inférieurs à la moyenne nationale à l'extrême nord du pays, mais ils sont de 25% plus élevés à l'extrême sud du Chili<sup>150</sup>. Il ne semble pas y avoir de lien causal visible entre les revenus régionaux moyens et la prévalence régionale plus élevée. Si nous considérons en revanche le nombre d'hôpitaux, nous voyons qu'il n'y en a qu'un seul à l'extrême nord et un seul à l'extrême sud, contre vingt-six à Santiago, accessibles à toutes les personnes des régions les plus proches pour le prix relativement bon marché d'un voyage en bus<sup>151</sup>.

---

<sup>149</sup> Entretien réalisé en avril 2013.

<sup>150</sup> Gonzalo Durán, Marco Kremerman. *Los Verdaderos sueldos de Chile*. (p 8) Fundación Sol 2015. En 2014, le revenu moyen par habitant était de 495.995 pesos à Santiago, de 321.437 pesos à l'extrême nord et de 636.433 pesos à l'extrême sud.

<sup>151</sup> Le prix est de 17.000 pesos pour un trajet Copiapo-Santiago, contre plus de 50.000 pesos pour

De même que les autres types de vulnérabilité au VIH, les vulnérabilités sociales dont nous parlions dans le sous-chapitre précédent apparaissent comme un agglomérat de facteurs croisés, des configurations prenant des formes différentes d'un individu à un autre et rendant inopérantes certaines politiques publiques. Des questions comme l'éloignement par rapport aux centres de décision, où la qualité du contrôle exercé par l'État, peuvent déterminer la vulnérabilité de certaines populations, et cette vulnérabilité peut prendre la forme d'une prévalence au VIH ou d'une prévalence au sida déclaré. Ainsi, en 2009, la presse chilienne a révélé que dans des zones excentrées du Chili, dont la ville d'Iquique, située à plus de 1700 kilomètres au Nord de Santiago, plus de 500 porteurs n'avaient pas fait l'objet d'une notification malgré un Elisa positif<sup>152</sup>, risquant des pathologies sévères ou même un décès précoce associés à leur statut sérologique.

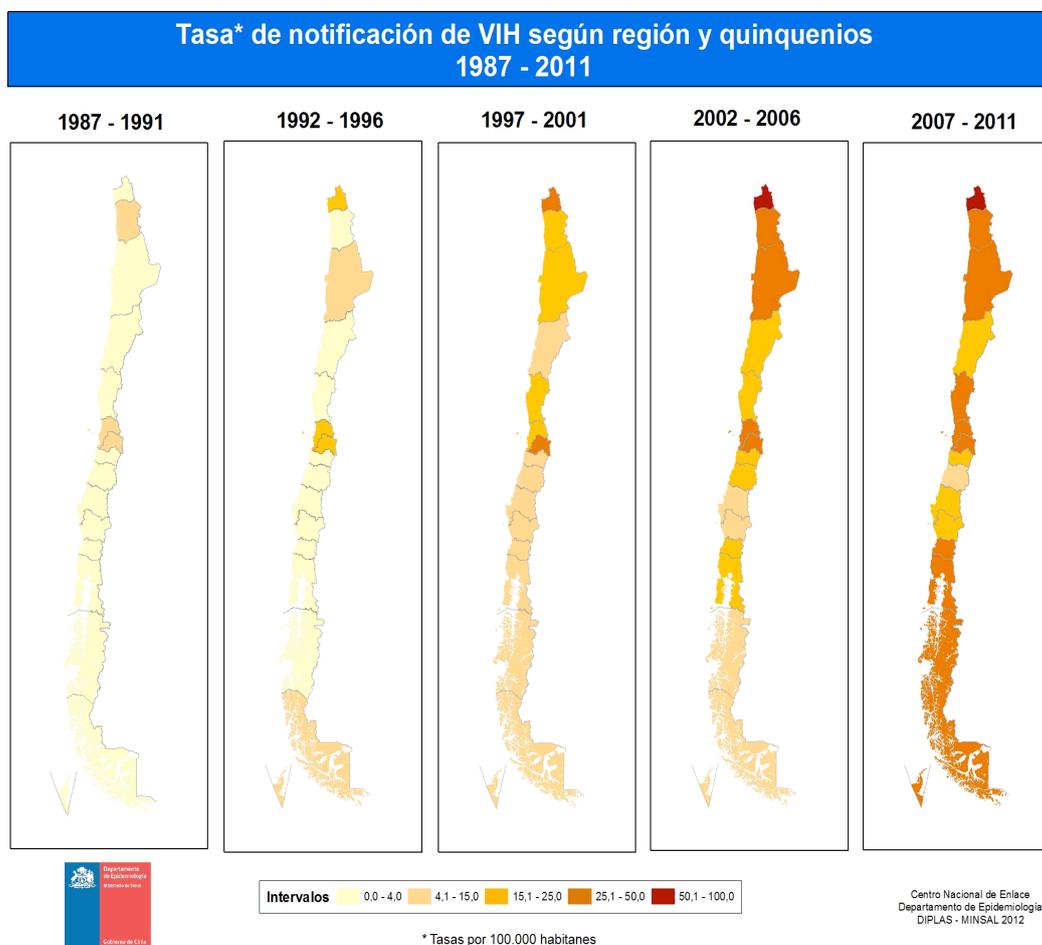
Cecilia Sepúlveda, Doyenne de la Faculté de Médecine de l'Université du Chili : « Il y a trois ou quatre ans, il y a eu un grand scandale. On a trouvé que, dans la ville d'Iquique, il y avait beaucoup de cas de porteurs détectés et non notifiés. Ils n'ont jamais su qu'ils étaient porteurs. Le cas est devenu public à la suite de l'hospitalisation d'une jeune fille très malade —elle est d'ailleurs décédée—, dont on a découvert qu'elle était porteuse du VIH. Elle avait fait l'examen quelques années plus tôt, et elle n'avait jamais été informée du résultat. C'est un cas de négligence. Négligence est peut-être un jugement trop sévère ; c'est peut-être un cas d'incompétence. Cela a coûté son poste à la Ministre de la Santé María Soledad Barría (Ministre de la Santé entre 2006 et 2008, sous la première présidence de Michelle Bachelet). Cela a donné lieu à un scandale national. Elle a essayé d'argumenter que cela ne concernait que trois ou quatre cas sur des milliers, mais on a découvert que cela concernait plusieurs dizaines de cas. Cela ne concernait pas une seule équipe, mais se retrouvait aussi ailleurs. Il

---

une trajet Arica-Santiago.  
<sup>152</sup> *La Tercera*. 30 octobre 2009.

y a eu un audit et la négligence a été confirmée. Il y a eu des notifications en enfilade. C'est l'évènement médiatique le plus important de ces dernières années<sup>153</sup>. »

(figure n°1)



Les effets de la présence de l'État à travers ses institutions de santé semblent évidents, mais nous devons ici y apporter une modération. En dehors de la région dite métropolitaine, les deux régions à la plus forte prévalence sont donc les régions frontières d'Arica Parinacota et de Magallanes, là où l'on encourage les hommes à défricher des déserts froids et chauds pour réaliser cette mission que dans le jargon local on appelle « faire du pays », c'est-à-dire construire le Chili là ou rien n'indique encore son existence, si ce ne sont des panneaux signalétiques affichant le nom de lieux dits. Ces zones, les zones agricoles et

<sup>153</sup> Entretien réalisé en mars 2015.

minières de régions que des hommes rattachent au reste du territoire national au prix de leur isolement personnel, comptent jusqu'à quatre fois plus d'hommes que de femmes<sup>154</sup>. L'hypothèse d'une homosexualité opportuniste est posée, comme l'est celle du partage des rares femmes qui vivent dans ces contrées, et par conséquent des risques accrus de contamination au VIH.

#### 1-III-f/ Le travail sexuel et ses vulnérabilités variables.

Valeria Stuardo (Institut de Santé Publique) : « Ce pays est un drôle de pays ; il n'y a même pas de chiffres. On ne connaît pas le nombre de travailleurs sexuels. On ne réalise même pas des estimations. C'est incroyable ! Il n'y a pas de mesures standardisées. Si tu demandes aujourd'hui le nombre approximatif de travailleurs sexuels dans tous le pays ou dans la région métropolitaine, personne ne pourra te le donner<sup>155</sup>. »

Les travailleurs sexuels, femmes, hommes et transgenre, exercent dans des lieux qui déterminent leur vulnérabilité, mais la question peut être lue à l'envers, et il est aisé de comprendre que le choix d'un lieu de travail est déterminé par des conditions de vulnérabilité. La vulnérabilité extrême se retrouve sur les chemins balisés par la misère que suivent les services sociaux de Santiago, croisant parce qu'ils savaient la trouver là, une transsexuelle sans domicile fixe séropositive et droguée pratiquant sous une couverture une fellation sur un très vieux monsieur retraité à même le sol de la Place d'Armes. Le marché du sexe suppose qu'il y ait une offre pour toutes les demandes, y compris parfois pour celles qui se monnaient moins d'un euro.

Le travail de rue, celui qui concerne le plus grand nombre de travailleurs, s'effectue dans des secteurs délimités de l'espace urbain, les orientations sexuelles des clients délimitant les zones où s'exerce ce qu'il faut bien appeler des spécialités. Dans cet espace, la plupart des clients ne quittent presque jamais leurs véhicules, ni au moment de l'approche ni au moment du rapport

---

<sup>154</sup> Source : INE 2012.

<sup>155</sup> Entretien réalisé en avril 2014.

sexuel. Les transsexuelles sont plus nombreuses dans cet espace que dans d'autres ; elles ont également plus vulnérables à d'autres dangers que le VIH/sida, comme les violences, le racket policier ou l'ostracisme par les pairs.

Des chiffres évoquant une prévalence au VIH supérieure à 70% ont été évoqués, mais il est impossible de savoir vraiment quel est le pourcentage de femmes transgenre contaminées par le VIH. Il apparaît néanmoins que, en 2011, 74,7% des transsexuelles se consacraient au travail sexuel<sup>156</sup> dans des conditions de précarité et de vulnérabilité extrêmes. Nous en avons eu des exemples dans les entretiens que nous avons réalisés en prison auprès de cette population.

Joselyn : « C'est parce que je n'ai pas écouté ma famille que je suis ici. Je sais que j'ai fait une erreur et que je suis en train de la payer. Mais je trouve que c'est trop cher payé. C'est trop... c'est vrai que c'est trop. C'est trop de temps pour le genre de personne qu'elle était. Je veux parler de l'autre trans avec laquelle j'ai eu la bagarre. C'était une personne agressive ; elle m'a tailladé le visage. Je ne l'ai pas dénoncée parce que dans la rue ça ne se fait pas. Balancer, dans la rue, ça ne se fait pas. Ça ne se fait pas. Elle est arrivée au coin de rue où on travaillait ; elle allait me frapper de nouveau et je lui ai dit... ils n'ont pas pris ça comme de la légitime défense. Ils ne l'ont pas pris comme de la légitime défense parce que je l'ai agressée par le dos<sup>157</sup>. »

La prostitution qui est ici décrite est donc une prostitution de rue où la concentration en un même lieu d'un grand nombre de travailleuses sexuelles offre au consommateur un vaste échantillon d'une spécialité. Les différences de prix sont déterminées par la qualité de la transformation, faisant appel à des injections déformantes de silicone ou à des implants, plus chers mais plus esthétiques, mais aussi par la facilité avec laquelle le client peut obtenir une

---

<sup>156</sup> Angela Erpel, Humberto Hernández, Victor Valenzuela. *Indice Compuesto de estigma y discriminación hacia hombres homosexuales, otros HSH y mujeres transgénero en Chile*. P 30, Santiago, ONUSIDA, 2012.

<sup>157</sup> Entretien réalisé en avril 2013.

relation anale non protégée. Il est cependant important de noter que la contamination par le VIH n'est pas toujours la conséquence d'une pratique de la prostitution, et qu'il nous est apparu que certaines séroconversions de ces femmes s'étaient déroulées dans la vie privée, souvent même avant qu'elles ne deviennent travailleuses sexuelles.

Carola : « C'est mon premier couple qui m'a contaminée. J'avais seize ans. C'était quelqu'un de plus âgé. Comme une gamine, je suis tombée amoureuse. Je ne savais rien à propos des préservatifs. Je ne connaissais rien de tout ça. Il faut dire les choses comme elles sont : j'étais chaude et ça m'a amenée à la promiscuité<sup>158</sup>. »

Il existe par ailleurs différents types d'établissements dits « lieux de plaisir ». D'une part, une catégorie de cafés qui supposent un double emploi. Les serveuses y travaillent en minijupe et se font prier avant de céder à l'insistance de leurs clients. Le travail s'effectue dans des appartements ou des pensions situés à proximité du café. L'appellation de ces lieux est « café à jambes ». Ces « cafés » assurent une relative sélection de la clientèle. D'autre part, autrefois très commun dans le paysage urbain chilien, le bordel se fait de plus en plus rare. Il nous faut souligner que ce genre d'établissements est encore commun dans les zones frontalières du nord du Chili, où exerce un nombre important d'immigrés clandestins. Les professionnels y sont sélectionnés, ce qui en assure la qualité visuelle et détermine cette sorte de vulnérabilité que suppose l'imposition des pratiques. Le travailleur sexuel qui exerce sous cette modalité ne perçoit qu'une partie des revenus de son travail. Le sauna n'est pas très différent du bordel, qu'il tend à remplacer, mais il est à noter qu'il ne concerne qu'une population de travailleurs hommes et qu'on y trouve parfois dans un même espace des prostitués et des personnes proposant des faveurs sexuelles non rémunérées.

Quant au travail en appartement, il est exercé en coopérative ou sous le contrôle d'un tenancier. Le client prend rendez-vous avant de se rendre dans

---

<sup>158</sup> Entretien réalisé en avril 2013.

un lieu qui lui est indiqué. La publicité se fait par petites annonces dans des journaux à grand tirage —le plus connu et le plus utilisé étant le quotidien conservateur *El Mercurio*—, par Internet ou à travers des agences. Le ou la gestionnaire des lieux perçoit un pourcentage sur le revenu des pensionnaires. Ces lieux offrent aux clients l'avantage de la discrétion et aux travailleurs sexuels celui d'une relative sécurité. Enfin, la dernière catégorie que nous citerons ici correspond au haut du pavé de la profession : c'est le travail en privé. Les prises de rendez-vous se passent de la même manière que pour la catégorie précédente, mais les travailleurs sexuels perçoivent tout le fruit de leur travail. C'est une variante autogérée du travail sexuel, et les personnes qui l'exercent ne subissent aucune forme de proxénétisme.

Il n'existe pas de données épidémiologiques concernant les travailleurs sexuels, et le seul rapport sur ces derniers date de septembre 2007<sup>159</sup>. Nos propres observations et entretiens ne permettent pas de donner des indications quantitatives sur la prévalence ou les prises de risque. Néanmoins, il est à remarquer que plus de la moitié des porteurs du VIH que nous avons rencontré dans deux prisons chiliennes étaient des travailleuses sexuelles transsexuelles exerçant dans la rue.

Jessy : « Je n'ai jamais su qui m'avait contaminée. Quand je l'ai su, je travaillais dans le commerce sexuel dans la rue. Imagine un peu ça. En ce temps là, on ne parlait pas de préservatifs. Quand on travaille dans ce milieu là, on n'est pas au courant, surtout à l'époque. En plus, il y a tellement d'étrangers qui viennent à Arica. Quand ils m'ont fait le test, ils m'ont dit que ça ne devait pas faire plus de quatre mois que j'étais malade. Je l'ai pas pris comme un drame. J'ai continué à manger. Je me suis dit : « il faut que j'assure »<sup>160</sup>.

Il est très difficile d'approcher ce genre de population sans contrepartie —dans

---

<sup>159</sup> Fernando Muñoz, Palome Zamorano, Paulo Alvarado. *Trabajo sexuales en la Región Metropolitana*. MUMS 2007.

<sup>160</sup> Entretien réalisé en avril 2013.

son enquête de 2007, le MUMS distribuait des préservatifs contre des entretiens—, et les informations obtenues étaient, comme souvent dans un entretien de ce genre, favorables aux enquêtés. Il est néanmoins important de noter qu'avant d'être contaminants, les travailleurs sexuels ont été contaminés, et que la question de la responsabilité est à double tranchant. Si les travailleurs et travailleuses sexuels proposent des pratiques potentiellement dangereuses, c'est en fonction d'une demande. La prostitution est un marché, et même si la croyance en l'innocuité des pratiques dépend de traits culturels plutôt que d'une information par ailleurs largement diffusée, c'est une lecture libérale de la commercialisation qui permet d'en comprendre les tenants et les aboutissants.

Marcelo : « J'avais quinze ans. Je l'ai rencontrée dans un bar. On a passé toute la nuit à faire la fête et ensuite elle m'a montré un certificat médical qui disait qu'elle était séronégative. Je ne sais pas ce qui a pu lui passer par la tête. C'est elle qui m'a contaminé. Elle devait savoir qu'elle était porteuse. J'y suis allé en toute confiance, puisqu'il y avait un certificat médical...<sup>161</sup> »

Les risques associés à la pratique de la prostitution présentent un agencement qui nous ramène à la perception intuitive de la question sociale : de même que les travailleurs sexuels les moins aptes à négocier le préservatif seraient les plus vulnérables, les plus pauvres, les moins éduqués et ceux dont le corps présente le moins de qualités commerciales, leurs clients, sauf à de rares exceptions près, seraient les plus vulnérables, les plus pauvres, les moins éduqués et ceux qui ont le moins d'aptitudes à exercer un contrôle sur leurs comportements appétitifs.

Valeria Stuardo (Institut de Santé Publique) : « Le monde du travail sexuel dans ce pays est un monde à part qui croise le sujet du VIH, et pas seulement le sujet du VIH, mais aussi celui de beaucoup d'autres MST. Il faut tenir compte du fait que ce n'est pas considéré comme un travail. C'est un monde fortement frappé par des

---

<sup>161</sup> Entretien réalisé en avril 2013.

phénomènes sociaux récents, comme le phénomène migratoire. Nous avons un projet, financé par l'État, destiné à étudier les conduites de populations occultes. L'un des objectifs de cette étude est de déterminer la prévalence au VIH chez les travailleurs sexuels. Cela fait déjà longtemps que nous travaillons avec les populations marginales. C'est un monde très particulier, et il est vrai qu'il y faut tenir compte de la capacité à négocier. Si nous parlons de la travailleuse sexuelle de la rue, de celle qui exerce dans un sexshop, de celle dont le travail est précaire, contrairement à celles qui travaillent en appartement et dont la capacité à dialoguer est différente... Il y a des travailleuses sexuelles *hi level, middle level*, mais au niveau standard, qui concerne 80% des travailleuses sexuelles de ce pays, il y a le problème de la négociation du préservatif, mais aussi de l'accès au préservatif, de sa préservation, auxquels il faut ajouter la répression policière<sup>162</sup>. »

Dans les faits, les « trans » reconnaissent une utilisation occasionnelle du préservatif, abandonné en raison de la consommation d'alcool ou de drogues, de l'excitation sexuelle, ou des demandes des clients. Pour ce segment des travailleurs sexuels, le préservatif est souvent acheté. Les femmes, y compris dans la rue, imposent souvent le préservatif à leurs clients. Elles se les procurent dans les services de santé reproductive et sexuelle des dispensaires municipaux et s'en servent aussi bien à des fins prophylactiques qu'anticonceptionnelles. Les travailleurs du sexe hommes utilisent parfois des préservatifs avec leurs clients, mais se plaignent de ne pas y avoir accès facilement.

La réalité du travail sexuel au Chili épouse les contours dictés par l'intuition, mais avec quelques nuances imposées par la structure institutionnelle de l'attention primaire en santé publique. Le fait que la santé reproductive et sexuelle soit essentiellement destinée aux femmes en âge d'enfanter leur réserve l'essentiel des centaines de milliers de préservatifs distribués chaque

---

<sup>162</sup> Entretien réalisé en avril 2014.

année gratuitement par l'État chilien.

La question du contrôle sanitaire des travailleurs sexuels connaît au Chili la même évolution qu'elle a connu en France avec la loi Marthe Richard. Ce qui semblait être l'acquisition d'un droit, celui de ne pas être soumis à des conditions dégradantes —et dans notre cas de ne pas subir des contrôles sanitaires non désirés—, se traduit par des conditions de travail dégradantes mettant en danger la santé des personnes concernées. Désormais, l'accès au programme de contrôle est un droit et non plus une obligation, mais dans des conditions qui en interdisent l'accès aux hommes et qui en éloignent la plupart des femmes.

Valeria Stuardo (Institut de Santé Publique) : « Si je me rends à un contrôle et que je suis manipulée comme un animal, ou qu'il n'y a aucun respect pour ma personne, il est évident que je ne voudrai pas y retourner. L'accès est indigent, et l'on me dit en plus que je dois passer trois jours sans baiser pour subir un contrôle qui ne comprend même pas un papanicolau, mais un contrôle qui ne suppose pas qu'on n'ait pas baisé depuis trois jours. Pour un papanicolau, il faut effectivement 48 heures d'abstinence sexuelle, mais pour un contrôle gynécologique de routine non. Ce qu'on me demande, c'est que je ne travaille pas pendant trois jours<sup>163</sup>. »

Quant aux hommes et aux transsexuelles exerçant le commerce sexuel, la question n'est pas prévue par les dispositions sanitaires, presque toujours associées à la santé reproductive. Ce recentrage trouve son origine institutionnelle dans l'attribution, à partir de 2008, de la quasi totalité des fonctions de CONASIDA au service de santé reproductive et sexuelle du MINSAL.

Le problème du travail sexuel pose des questions essentielles pour l'abord de l'épidémie de VIH/sida : d'abord, celle de l'équilibre entre l'astreinte et la

---

<sup>163</sup> Entretien réalisé en avril 2014.