

# Élaboration de programmes à l'intention des hommes qui achètent des services sexuels

## Pourquoi mettre l'accent sur les hommes qui achètent des services sexuels ?

En 2019, les populations clés et leurs partenaires sexuels - y compris les clients des professionnel(le)s du sexe - ont représenté 62 % de toutes les nouvelles infections au VIH dans le monde.<sup>1</sup> Les clients des professionnel(le)s du sexe sont principalement des hommes et sont considérés comme un vecteur de transmission du VIH entre les réseaux présentant des risques à charge de morbidité plus élevée et à charge de morbidité plus faible. Depuis le début de l'épidémie de VIH, les rapports sexuels rétribués sont associés à un risque élevé de transmission du VIH à la fois pour la personne qui offre des services sexuels et pour le client. Si la plupart des programmes de lutte contre le VIH ont mis l'accent principalement sur l'amélioration des services destinés aux personnes qui pratiquent le commerce du sexe, en particulier les femmes, très peu d'entre eux ont adopté des approches spécifiques visant à atteindre les hommes qui achètent des services sexuels, notamment avec des services de dépistage, de soins et de traitement du VIH.<sup>2</sup>

Les hommes qui achètent des services sexuels ne constituent pas un groupe homogène et certaines d'entre eux se chevauchent avec d'autres groupes de populations clés, notamment les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), les consommateurs de drogues injectables (CDI) et les professionnel(le)s du sexe eux/elles-mêmes. En effet, les hommes qui achètent des services sexuels ont tendance à avoir plusieurs partenaires sexuels (y compris, pour certains, avec d'autres hommes), peuvent utiliser des substances (drogues/alcool) pour réduire les inhibitions ou pour augmenter le plaisir sexuel, font état d'une utilisation irrégulière du préservatif et présentent des taux élevés d'infections sexuellement transmissibles (IST). Si la prévalence et le risque de VIH varient d'un pays à l'autre et d'une région à l'autre, les données de 21 pays laissent penser qu'il existe une charge morbide du VIH élevée chez les hommes qui achètent des services sexuels, avec une prévalence groupée du VIH de 5 % (2 % à 11 % en Afrique, 3 % à 7 % en Asie et 1 % à 8 % en Amérique latine).<sup>3</sup> Par rapport aux hommes de la population générale dans le même pays, le risque relatif d'infection au VIH chez les hommes qui achètent des services sexuels a été systématiquement plus élevé.

*Le projet EpiC est un accord de coopération mondial dédié à l'atteinte et au maintien du contrôle épidémique du VIH. Il est dirigé par FHI 360 avec les principaux partenaires Right to Care, Palladium International, Population Services International (PSI) et Gobe Group. Pour plus d'informations sur le projet EpiC, y compris les domaines dans lesquels nous offrons une assistance technique, cliquez [ici](#).*

Les hommes qui achètent des services sexuels ont besoin d'un meilleur accès aux services de prévention et de traitement du VIH. Les hommes qui achètent des services sexuels ne sont pas unanimes à considérer l'achat des services sexuels comme une activité à risque, pas plus qu'ils ne sont tous exposés à un risque plus élevé d'infection au VIH ou de transmission ultérieure. Cependant, globalement, comme chez les hommes en général, ils hésitent traditionnellement à s'intéresser aux services de santé et peuvent, en tant que sous-groupe d'hommes, être confrontés à des obstacles importants en matière d'accès aux services liés au VIH. Alors que nous nous efforçons d'atteindre davantage d'hommes en général, des efforts spécifiques et des stratégies centrées sur le client s'avèrent nécessaires pour nous assurer que les hommes qui achètent des services sexuels ne sont pas laissés pour compte. Des programmes doivent être conçus pour les rencontrer dans divers endroits qui sont non seulement convenables pour eux, mais aussi moins sujets à la stigmatisation (par exemple les lieux de travail plutôt que dans des points chauds) tout en gardant à l'esprit l'hétérogénéité de la population. Ces efforts peuvent facilement tirer parti des plateformes de prestation de services existantes créées et utilisées par les programmes destinés aux populations clés à travers le monde.

### Considérations clés pour améliorer l'élaboration de programmes à l'intention des hommes qui achètent des services sexuels

#### COMPRENDRE LA POPULATION

Les hommes qui achètent des services sexuels constituent une population diversifiée dont les caractéristiques démographiques, les motivations pour l'achat des services sexuels et les profils de risque varient en termes d'âge, de statut économique et de profession. Certains peuvent acheter des services sexuels régulièrement, tandis que d'autres ont des expériences ponctuelles ou intermittentes. Certains peuvent acheter des services sexuels à plusieurs reprises auprès des mêmes professionnel(le)s du sexe, tandis que d'autres peuvent avoir recours à un(e) professionnel(le) du sexe différent(e) à chaque fois qu'ils achètent des services sexuels. Dans les pays où le commerce du sexe est criminalisé, les risques liés au VIH pour les hommes qui achètent des services sexuels peuvent être exacerbés.<sup>4</sup> Afin de soutenir ces hommes par des interventions complètes et personnalisées en matière de VIH, il est essentiel de comprendre qui ils sont, les contextes juridiques et socioculturels dans lesquels ils achètent des services sexuels, leurs profils de risque et leurs motivations comportementales, les endroits où ils peuvent être contactés, l'estimation de la taille de la population aux niveaux national et local (par exemple, pour définir les objectifs), ainsi que les types de services dont ils ont besoin. Les programmes visant à travailler avec les hommes qui achètent des services sexuels doivent procéder à une cartographie programmatique et utiliser les données disponibles pour définir la population et personnaliser les services. Si la catégorisation des hommes qui achètent des services sexuels en typologies spécifiques sur la base des données démographiques, des profils de risque et du lieu où ils achètent des services sexuels peut s'avérer importante dans la fourniture de points d'entrée programmatiques, il est tout aussi important de procéder à une



analyse approfondie visant à comprendre les obstacles qui entravent leur perception des pratiques sexuelles plus sûres et leur adoption des services liés au VIH, notamment les services de dépistage, de prévention et de traitement.

## **MENER L'ENGAGEMENT ET LA MOBILISATION COMMUNAUTAIRES DANS LA CONCEPTION ET LA MISE EN ŒUVRE DES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LE VIH**

Dans l'esprit de l'approche « rien ne se fera pour nous sans nous », l'implication des hommes qui achètent des services sexuels et des professionnel(le)s du sexe dans la conception et la mise en œuvre des interventions en matière de VIH destinées aux hommes qui achètent des services sexuels est un élément clé du succès. Il est particulièrement important d'impliquer les hommes qui achètent des services sexuels, les professionnel(le)s du sexe et les organisations clés dirigées par la population et lui inspirant confiance, en particulier celles qui sont au service des professionnel(le)s du sexe, dans chaque contexte avant de commencer l'estimation de la taille de la population et la cartographie, puis de mener ces activités avec leur participation. Leurs connaissances et leur point de vue accroîtront l'efficacité de ces activités et celle des conceptions de programmes ultérieures. L'implication de ces communautés encouragera l'appropriation des programmes de lutte contre le VIH ; veiller à ce qu'ils soient centrés sur le client et ancrés dans les principes des droits humains ; et permettre aux programmes d'adapter les services aux préférences et besoins différenciés des membres de la communauté. Quelques-uns des moyens d'implication des hommes qui achètent des services sexuels dans la conception et la mise en œuvre des programmes de lutte contre le VIH sont notamment les suivants :

- Identifier, recruter et former des hommes qui achètent des services sexuels pour contribuer à la mise en place et à la gestion des centres d'accueil et des espaces sûrs destinés à ces hommes.
- Former et encadrer des pairs éducateurs des hommes qui achètent des services sexuels et des pairs navigateurs pour servir de relais essentiels entre la communauté et les hôpitaux, en établissant des liens avec les pairs nouvellement diagnostiqués et en ramenant au traitement ceux dont le traitement a été interrompu.
- Assurer le développement des capacités et le renforcement organisationnel des organisations qui travaillent avec des hommes qui achètent des services sexuels.
- Former et sensibiliser les professionnels de la santé et autres prestataires de services en matière de fourniture de services exempts de stigmatisation dans certains établissements des districts où sont mis en œuvre des programmes destinés aux hommes qui achètent des services sexuels.
- Consulter régulièrement la communauté d'hommes qui achètent des services sexuels bénéficiaire des services et les impliquer dans les efforts de surveillance communautaire afin de s'assurer que les services sont constamment améliorés pour répondre aux besoins de cette communauté.

## UTILISER DES MODÈLES DE PRESTATION DE SERVICES DIFFÉRENCIÉS POUR FOURNIR DES SERVICES DANS TOUTE LA CASCADE

Les services liés au VIH destinés aux hommes qui achètent des services sexuels dans toute la cascade doivent être adaptés pour refléter les préférences de leurs différentes typologies, ainsi que les préférences individuelles. Cet objectif peut être atteint grâce à une approche de prestation de services différenciés (PSD) qui améliore l'efficacité et permet aux programmes de fournir des soins centrés sur le client et de remédier aux goulots d'étranglement dans les systèmes de santé, tout en garantissant un accès élargi aux services liés au VIH. Depuis de nombreuses années, les modèles de prestation de services différenciés (PSD) ont mis l'accent sur le traitement du VIH, principalement sur l'offre d'horaires pratiques et moins fréquents pour les patients de VIH stables. Cependant, les modèles de PSD sont désormais élargis pour inclure des populations, notamment les hommes qui achètent des services sexuels, confrontés à des défis supplémentaires en matière de prévention, de diagnostic, de rétention, d'observance et de suppression de la charge virale. Le succès de l'élaboration de programmes à l'intention des hommes qui achètent des services sexuels nécessitera l'intégration et la mise en œuvre intégrales des modèles de PSD qui incluent les composantes suivantes :

- Des modèles différenciés de dépistage du VIH, par exemple l'auto-diagnostic du VIH, le dépistage par des pairs conseillers et des conseillers non professionnels, ainsi que des approches de dépistage via les réseaux sociaux
- Des points de prestation de services conviviaux pour les hommes qui achètent des services sexuels, y compris dans des établissements publics, des centres gérés par la communauté et des établissements privés
- La fourniture d'un traitement antirétroviral communautaire, (y compris la dispensation sur plusieurs mois) et distribution décentralisée de médicaments par le biais des pharmacies, des vestiaires et autres points de ramassage privilégiés
- Des visites de suivi qui sont effectuées au niveau de la communauté, ou des appels des gestionnaires de cas et des travailleurs de proximité
- Des modèles visant à élargir l'accès aux tests de charge virale au niveau de la communauté
- L'utilisation des plateformes en ligne pour atteindre les hommes qui achètent des services sexuels, les soutenir dans la réalisation des auto-évaluations de leur risque, promouvoir la réduction des risques et les mettre en contact avec les services

## PRÊTER ATTENTION AUX CONSIDÉRATIONS SEXOSPÉCIFIQUES

Le travail avec les hommes qui achètent des services sexuels offre plusieurs opportunités pour compléter et renforcer les activités mises en œuvre avec les professionnel(le)s du sexe. Le travail conjoint peut soutenir les professionnel(le)s du sexe dans leur propre réduction du risque de VIH, notamment en prévenant la violence à leur encontre.<sup>5</sup> Les sujets qui peuvent être abordés dans l'élaboration de programmes avec les hommes qui achètent des services sexuels pour faire bénéficier les deux groupes sont notamment les suivants :

- L'importance de l'utilisation du préservatif, qui peut limiter les risques auxquels sont exposés les hommes qui achètent des services sexuels, tout en réduisant leur résistance aux demandes d'utilisation du préservatif émanant des professionnel(le)s du sexe.
- La prophylaxie préexposition (PrEP) et des messages portant sur le concept « indétectable = intransmissible » qui peut réduire la stigmatisation liée au dévoilement du statut sérologique - un obstacle au dépistage du VIH chez les hommes qui achètent des services sexuels.<sup>6</sup> Le fait d'aborder ces sujets aidera également les hommes qui achètent des services sexuels à comprendre que les professionnel(le)s du sexe qui utilisent activement des antirétroviraux limitent effectivement leurs propres risques d'infection au VIH et ceux de leurs clients ; ce fait est de nature à réduire les chances que ces hommes puissent chercher à perturber les comportements de sollicitation des services liés au VIH de la part des professionnel(le)s du sexe.
- Les droits des professionnel(le)s du sexe en vertu de la loi (y compris le droit de vivre à l'abri de la violence émotionnelle, sexuelle, physique et économique) et les systèmes mis en place pour soutenir les professionnel(le)s du sexe victimes d'abus. Cette connaissance peut servir de dissuasion des abus de la part des hommes qui achètent des services sexuels en indiquant clairement que la violence sous toutes ses formes ne sera pas perpétrée en toute impunité.
- L'abus de substances chez les hommes qui achètent des services sexuels, l'un des facteurs connus de la violence à l'encontre des professionnel(le)s du sexe.<sup>7</sup>
- Comment devenir un allié dans la lutte contre la violence à l'encontre des professionnel(le)s du sexe, facteur qui permet aux clients d'envisager la possibilité de jouer un rôle positif dans la vie des professionnel(le)s du sexe.
- Des normes régissant les relations entre les sexes qui découragent la sollicitation des services par les hommes et encouragent la violence à l'encontre des femmes - y compris la violence contre les professionnelles du sexe, ainsi que la violence des partenaires intimes. Les hommes partisans des croyances iniques en matière de genre sont plus susceptibles de vivre avec le VIH et de perpétrer des violences contre les femmes.<sup>8</sup>

La sensibilisation destinée aux hommes qui achètent des services sexuels par l'intermédiaire de pairs soigneusement sélectionnés crée des opportunités à la fois pour la discussion et la modélisation des comportements souhaités. La sélection et la formation des hommes qui achètent des services sexuels revêtent ainsi une importance particulière -par exemple, des pairs de sexe masculin doivent être sélectionnés par les professionnel(le)s du sexe pour veiller à ce qu'ils ne se livrent pas à des comportements négatifs susceptibles de nuire aux professionnel(le)s du sexe ; des questions doivent leur être posées sur leurs attitudes et comportements en ce qui concerne la violence et l'utilisation des préservatifs ; et ils doivent être sélectionnés en fonction du respect qu'ils peuvent inspirer aux autres hommes qui achètent des services sexuels.

Il existe peu de données probantes sur les interventions qui ont mis l'accent sur l'implication des clients de sexe masculin dans la réduction de la violence contre les professionnel(le)s du sexe.



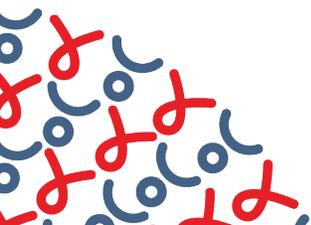
Le leadership communautaire - par le biais de l'implication des professionnel(le)s du sexe et des hommes qui achètent des services sexuels - revêt ainsi un caractère d'autant plus critique que l'absence d'un plan d'action clair met en exergue la nécessité d'éviter le potentiel de nuisance. Le suivi continu des expériences des professionnel(le)s du sexe avec les hommes qui achètent des services sexuels préalablement engagés par les programmes de lutte contre le VIH fournira également des informations importantes sur ce qui marche et doit être étendu.

### DÉVELOPPER UN SYSTÈME DE SUIVI ET D'ÉVALUATION SOLIDE

Un suivi et une évaluation robustes s'avèrent nécessaires pour guider la conception de programmes ciblant les hommes qui achètent des services sexuels et pour contrôler constamment les réalisations desdits programmes. Premièrement, des systèmes de suivi sont nécessaires pour comprendre les caractéristiques, la taille, la répartition, la dynamique et les besoins de cette population. Deuxièmement, des mesures en continu sont nécessaires pour comprendre si les interventions atteignent les bénéficiaires visés et ont les effets escomptés. Troisièmement, les équipes de projet doivent analyser continuellement et se servir des données issues des systèmes de suivi et d'évaluation pour ajuster leurs interventions, le cas échéant.

Les projets peuvent utiliser des données issues de différentes sources pour comprendre la population des hommes qui achètent des services sexuels dans son environnement. La cartographie programmatique<sup>9</sup> doit être utilisée pour identifier les endroits où ces hommes peuvent être contactés, étant entendu que ces endroits se chevaucheront souvent avec les points chauds ou les lieux de rencontre des professionnel(le)s du sexe. La cartographie programmatique peut impliquer l'organisation d'entretiens ou de discussions de groupe dirigées (DGD) à la fois avec les professionnel(le)s du sexe et les hommes qui achètent des services sexuels, ainsi que l'identification et la visite de différents points chauds et lieux de rencontre des hommes qui achètent des services sexuels. D'autres sources importantes de données permettant de définir cette population peuvent inclure des enquêtes auprès de la population générale, notamment les enquêtes démographiques et de santé, ainsi que d'autres populations d'hommes spécifiques et des cliniques de vénérologie environnantes ou d'autres centres de traitement des IST. Combinées, les données provenant de ces sources permettront aux programmes de catégoriser les hommes qui achètent des services sexuels en typologies précises - sur la base des données démographiques, des profils de risque, de l'accès aux services et du lieu où ils achètent des services sexuels - afin de personnaliser les interventions qui les ciblent.

La définition des cibles pour cette population pourrait se fonder sur les données locales relatives au nombre de professionnel(le)s du sexe et au nombre de clients individuels qu'ils/elles engagent en une semaine type (ou une année, valeur qui peut être calculée à partir des données de surveillance). Lors des premières étapes, les projets peuvent viser à atteindre au moins 50 % de ce nombre de clients individuels rapporté.



Pour les mesures en continu qui sont nécessaires lors de la mise en œuvre du programme pour comprendre si les interventions atteignent les bénéficiaires visés et ont les effets escomptés, une définition claire de la population cible est nécessaire. Si l'élément de base de l'échange des relations sexuelles contre de l'argent ou d'autres cadeaux est constant, il est probable que le groupe de population à inclure dans la définition puisse varier selon les contextes. De plus, les pairs éducateurs auront besoin d'un outil de sélection qui peut servir à identifier les hommes qui achètent des services sexuels, et les outils de première ligne existants devront être adaptés pour inclure ces hommes en tant que groupe cible afin de faciliter la collecte et l'analyse des données. La mesure des interventions sur certains résultats, par exemple la violence, peut nécessiter la collecte de données auprès des hommes qui achètent des services sexuels, des professionnel(le)s du sexe avec qui ils collaborent et d'autres parties prenantes.

Enfin, les efforts de suivi doivent continuellement chercher à identifier les conséquences imprévues, en particulier pour les professionnel(le)s du sexe. Étant donné que la connaissance de la nécessité de répondre aux normes régissant les relations entre les sexes chez les hommes s'est accrue, les programmes de lutte contre le VIH en particulier ont déployé des interventions ponctuelles qui ne sont pas théoriquement fiables et n'ont aucune incidence.<sup>10</sup> Surtout lorsque l'objectif est la transformation de la norme régissant les relations entre les sexes, une formation suffisante des responsables de la mise en œuvre et un délai de mise en œuvre doivent être inclus dans l'approche. En outre, si de nombreux professionnel(le)s du sexe ont demandé l'implication de clients masculins pour soutenir les comportements de réduction des risques, par exemple l'utilisation des préservatifs, les professionnel(le)s du sexe expriment également des préoccupations selon lesquelles les clients peuvent utiliser leurs connaissances sur la prévention du VIH pour les pousser à utiliser des technologies spécifiques, notamment la PrEP, afin que les clients ne soient pas obligés d'utiliser des préservatifs. La collecte des commentaires de routine des professionnel(le)s du sexe sur leurs expériences avec les hommes qui achètent des services sexuels engagés par les programmes de lutte contre le VIH est une composante essentielle du suivi et de l'évaluation de l'élaboration de programmes avec les hommes qui achètent des services sexuels.

## Études de cas

### **COMPRENDRE ET PERSONNALISER LES SERVICES DESTINÉS AUX HOMMES QUI ACHÈTENT DES SERVICES SEXUELS AU MALAWI**

Au Malawi, le projet LINKAGES soutenu par l'USAID et le PEPFAR a organisé des discussions de groupe dirigées (DGD) avec des hommes qui achètent des services sexuels pour mieux comprendre leurs besoins et préférences en matière de services liés au VIH. À travers ce processus, le projet a découvert que les hommes qui achètent des services sexuels au Malawi exerçaient divers métiers, notamment pêcheurs, conducteurs de motos taxi, assistants de chauffeur de minibus, vendeurs à la criée et à la sauvette, conducteurs de poids lourds, travailleurs du secteur des BTP et policiers. Les hommes qui achètent des services sexuels ayant participé aux discussions de groupe dirigées ont indiqué qu'ils préféraient que les services liés au VIH soient fournis par des hommes, et ils avaient également des préférences variables pour les horaires des services. Par exemple, les pêcheurs ont préféré recevoir des services en milieu de matinée et les travailleurs du secteur des BTP ont préféré les recevoir après la fermeture. Diverses nouvelles modalités de prestation de services ont été introduites pour s'adapter à ces préférences, notamment la fourniture de services dans des cabanes louées sur la plage et à bord de bateaux ou de pirogues pour les pêcheurs. Les travailleurs du secteur des BTP ont préféré que les services soient fournis loin des chantiers de construction, si bien que des voitures dissimulées ont été envoyées dans des endroits de leur choix et utilisées par des conseillers des services de dépistage du VIH pour effectuer les tests du VIH. D'autres modalités de service, notamment les centres d'accueil, les campagnes de sensibilisation, les cliniques hybrides et les espaces sécurisés, ont continué à être utilisées. Après les discussions de groupe dirigées, des participants volontaires ont été invités à rejoindre le programme en tant que pairs éducateurs pour atteindre leurs pairs à travers la sensibilisation et les points chauds. Les pairs éducateurs des hommes qui achètent des services sexuels ont été formés sur les compétences de mobilisation des pairs à l'aide des outils de microplanification du projet LINKAGES. Le projet a également atteint des hommes qui achètent des services sexuels à travers des tests d'indices et la répartition secondaire de l'auto-diagnostic du VIH par le biais des professionnelles du sexe (PS). Ces approches, initiées dans le cadre du projet LINKAGES et poursuivies dans le cadre du projet EpiC, ont donné lieu à une augmentation du recensement de cas chez les hommes qui achètent des services sexuels au Malawi, qui est passé de 6,4 % au 4e trimestre de l'exercice 2019 à 12,6 % au 2e trimestre de l'exercice 2020.

### **ATTEINDRE ET TESTER DES HOMMES QUI ACHÈTENT DES SERVICES SEXUELS GRÂCE À LA PRESTATION DE SERVICES DIFFÉRENCIÉS (PSD) EN RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO**

En RDC, le projet LINKAGES a mis en œuvre plusieurs stratégies visant à atteindre, tester et retenir des hommes qui achètent des services sexuels sous soins et traitement, y compris les tests d'indices des professionnelles du sexe, en mettant l'accent sur les hommes qui achètent des services sexuels ; des points de prestation de services adaptés spécifiquement à ces hommes ; le dépistage mobile ciblé dans des endroits bien connus à fort taux de fréquentation de clients des professionnelles du sexe, notamment les sites miniers, les parkings de camions et de voitures, ainsi que d'autres points chauds ; et l'approche améliorée de sensibilisation par les pairs (EPOA).<sup>11</sup> Pour l'EPOA, le projet a mobilisé des pairs éducateurs des professionnelles du sexe et des navigateurs pour distribuer des coupons destinés aux services liés au VIH à la fois aux professionnelles du sexe et aux hommes qui achètent des services sexuels, puis a invité ces personnes à distribuer les coupons ultérieurement à davantage de pairs des hommes qui achètent des services sexuels. Grâce à cette combinaison de stratégies, en un trimestre, le programme a atteint 2 235 hommes qui achètent des services sexuels, qui ont représenté 27 % du nombre total de personnes testées au cours du 4e trimestre de l'exercice 2020 à travers le projet. Parmi les hommes qui achètent des services sexuels testés au cours du 4e trimestre, 196 (9 %) ont été nouvellement diagnostiqués, ce qui représente 24 % du nombre total de cas recensés pour ledit trimestre.

- 
- <sup>1</sup> The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Fact Sheet: World AIDS Day 2020 [Internet]. Geneva: UNAIDS; 2020. Available at: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_FactSheet\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf)
- <sup>2</sup> Wulandari LPL, Guy R, Kaldor J. Systematic review of interventions to reduce HIV risk among men who purchase sex in low- and middle-income countries: outcomes, lessons learned, and opportunities for future interventions. *AIDS Behav.* 2020; 24(12): 3414-3435. <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02915-0>
- <sup>3</sup> Wulandari LPL, Guy R, Kaldor J. The burden of HIV infection among men who purchase sex in low- and middle-income countries – a systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE.* 2020; 15(9): e0238639. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238639>
- <sup>4</sup> Shannon K, Strathdee SA, Goldenberg SM, Duff P, Mwangi P, Rusakova M, et al. Global epidemiology of HIV among female sex workers: influence of structural determinants. *Lancet.* 2015; 385(9962): 55-71. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60931-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60931-4)
- <sup>5</sup> Michau L, Horn J, Bank A, Dutt M, Zimmerman C. Prevention of violence against women and girls: lessons from practice. *Lancet.* 2015; 385(9978): 1672-1684. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61797-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61797-9)
- <sup>6</sup> Fauk NK, Sukmawati AS, Berek PAL, et al. Barriers to HIV testing among male clients of female sex workers in Indonesia. *Int J Equity Health.* 2018; 17: 68. <https://doi.org/10.1186/s12939-018-0782-4>
- <sup>7</sup> Murray L, Kane J, Skavenski van Wyk S, Melendez F, Bolton S, Murray S, et al. The common elements treatment approach: a proven way to treat violence against women and alcohol abuse. Evidence brief from a randomized clinical trial in Lusaka, Zambia. Baltimore: Johns Hopkins University/Applied Mental Health Research Group; 2019. Available at: <https://www.whatworks.co.za/documents/publications/356-ceta19-09-27092019/file>
- <sup>8</sup> Dworkin SL, Treves-Kagan S, Lippman SA. Gender-transformative interventions to reduce HIV risks and violence with heterosexually-active men: a review of the global evidence. *AIDS Behav.* 2013; 17: 2845–2863. <https://doi.org/10.1007/s10461-013-0565-2>
- <sup>9</sup> FHI 360. LINKAGES standard operating procedure for conducting programmatic mapping and microplanning. Durham (NC): FHI 360/LINKAGES Project; 2020. Available at: <https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-linkages-sop-hotspot-mapping-microplanning.pdf>
- <sup>10</sup> Heise L. What works to prevent partner violence? An evidence overview. London: London School of Hygiene and Tropical Medicine; 2011. Available at: <https://www.oecd.org/derec/49872444.pdf>
- <sup>11</sup> FHI 360. LINKAGES enhanced peer outreach approach (EPOA): implementation guide. Durham (NC): FHI 360/LINKAGES Project; 2017. Available at: <https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-linkages-enhanced-peer-outreach-implementation.pdf>

---

Les missions de l'USAID doivent contacter Judy Chen ([juchen@usaid.gov](mailto:juchen@usaid.gov)) pour plus d'informations sur le projet EpiC. Pour toute autre demande de renseignements, veuillez contacter Hally Mahler, Directrice du projet EpiC : [hmahler@fhi360.org](mailto:hmahler@fhi360.org)

*Cette publication est rendue possible grâce au soutien généreux du peuple américain à travers l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) et le Plan d'urgence du président américain pour la lutte contre le sida (PEPFAR). Le contenu est la responsabilité de FHI 360 et ne reflète pas nécessairement l'opinion de l'USAID, du PEPFAR ou du gouvernement des États-Unis.*