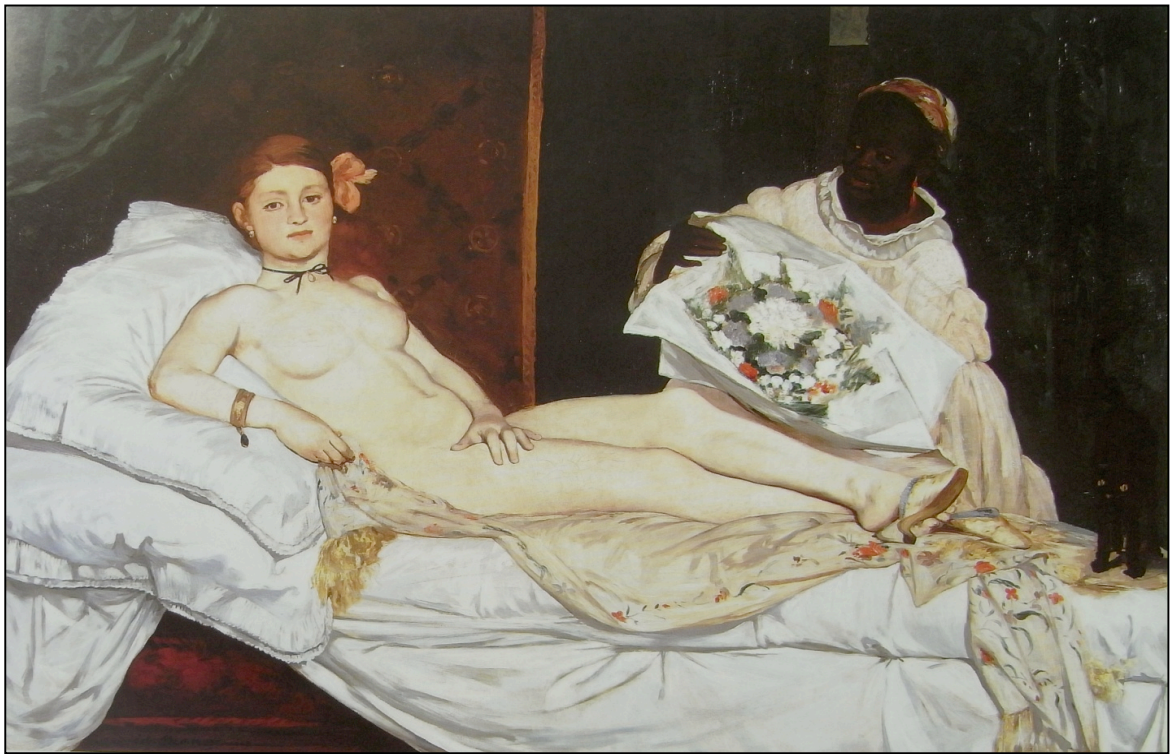


IMMERSION EN COMMUNAUTE 2011

SANTE ET PROSTITUTION



Edouard Manet, *Olympia*, 1863

Christian GREINER
Siu-Wei Sylvain HO

Lothaire Ayadjènou HOUNGA

Vincent MARTINOU

TABLE DES MATIERES

1. INTRODUCTION.....	3
2. IMC	4
2.1. ECUEILS	4
2.2. PANORAMA.....	4
2.2.1. Associations	5
2.2.2. Réseau de santé	5
2.2.3. Brigade des mœurs.....	6
2.2.4. Personnes prostituées	6
3. PROSTITUTION A GENEVE	7
3.1. CADRE LEGAL	7
3.1.1. Fédéral.....	7
3.1.2. Cantonal	7
3.2. PERSONNES PROSTITUEES.....	8
3.3. CLIENTS	9
3.4. SOUTENEURS.....	9
4. PROBLEMATIQUE DE SANTE DES PERSONNES PROSTITUEES.....	10
4.1. LES RISQUES DU METIER	10
4.2. DIFFICULTES ET CRAINTES LORS D'UNE CONSULTATION.....	12
4.3. QUELQUES PISTES POUR UNE CONSULTATION SEREINE	13
4.4. DIFFICULTÉS D'ACCÈS AUX SOINS	13
5. SANTE PSYCHIQUE DES PERSONNES PROSTITUEES.....	14
5.1. CONSULTATION DE SEXOLOGIE	14
5.2. ETUDE « MENTAL HEALTH OF FEMALE WORKER »	15
5.3. TEMOIGNAGES SUR LA SANTE PSYCHIQUE	17
5.4. CONCLUSION.....	17
6. VIOLENCES ET MARCHÉ DU SEXE A GENEVE	18
6.1. « MARCHÉ DU SEXE ET VIOLENCES À GENÈVE » À GI FÖLDHÁZI ET MILENA CHIMIANTI.....	18
6.1.1. Violence au travail	19
6.1.2. La violence dans la vie privée.....	21
6.1.3. Les ressources face aux violences.....	22
6.1.4. Les ressources individuelles face aux violences liées à l'activité.....	23
6.1.5. Les ressources extérieures.....	23
6.1.6. Les différentes attitudes face aux violences.....	24
6.2. ASPECTS CONCERNANT LA VIOLENCE DES ENTRETIENS DURANT L'IMC	24
6.3. CONCLUSION SUR LA VIOLENCE ET LE MARCHÉ DU SEXE	25
7. CONCLUSION GENERALE	25
8. BIBLIOGRAPHIE.....	26
9. ANNEXES.....	28

1. INTRODUCTION

Lorsque nous avons eu à rédiger une rapide présentation de notre projet en février de cette année (2011), nous écrivions :

« Nous avons souhaité traiter de la problématique des personnes travaillant dans les métiers du sexe à Genève et de leur rapport à la santé. Nous voudrions tout particulièrement mettre l'accent d'une part sur la place de la médecine générale dans le réseau de soins, et d'autre part sur la santé psychique des personnes exerçant ce métier. En effet, nous sommes tous les trois attirés par la médecine générale et certains d'entre nous également par la psychiatrie. Nous voulions également côtoyer une population très vulnérable ici même dans notre Cité. Les personnes exerçant dans la prostitution vivent cela au quotidien, et sont de surcroît stigmatisées socialement pour d'autres raisons encore. Aucun d'entre nous n'a jamais travaillé avec cette population dans le cadre d'un stage, et cette Unité nous fournit dès lors une occasion unique de pouvoir s'immerger dans une problématique de santé publique et communautaire en lien avec nos intérêts et nos envies de découvertes. »

A l'heure d'écrire ces lignes, notre immersion touche à sa fin, et nous trouvons intéressant de repartir de nos motivations et envies de base afin de percevoir le chemin parcouru. Nous avons eu le plaisir d'avoir des tuteurs (E. Escard et C. Margairaz) qui nous ont aiguillés de manière très pertinente durant toute notre immersion. Travaillant au sein de l'Unité Interdisciplinaire de Médecine et Prévention de la Violence des HUG (Hôpitaux Universitaires de Genève), ils nous ont en particulier sensibilisés à la problématique de la violence rencontrée par les personnes prostituées dans le cadre de leurs activités. C'est une thématique que nous avons dès lors intégrée dans notre travail, d'une part en en faisant un axe à part, et d'autre part de manière transversale (lien avec la santé psychique, rapport soignant personne prostituée). Ils nous ont aussi rendu attentif aux discours et représentations multiples qui pouvaient être proférés sur la prostitution, sujet d'énormément de fantasmes et de vérités.

Ce que nous avons pu vérifier lors de nos entretiens avec les différents acteurs du réseau de santé et psycho-social entourant les personnes prostituées pratiquant à Genève. Très bien accueilli par tous, nous avons pu mesurer l'étendue des représentations qui structurait quelque fois de manière très importante le travail des associations, soignants et force de l'ordre dans leur rapport aux personnes prostituées. Personnes que nous avons pu rencontrer durant leur travail dans le quartier des Pâquis à Genève, qui nous ont marqué chacune à sa façon, mais dont la dureté de leur travail au quotidien nous a particulièrement touché et interpellé. Nous avons finalement découvert les plaisirs du travail en équipe pluridisciplinaire, étant donné que notre groupe se composait de trois étudiants en médecine et d'un étudiant en filière diététique de l'HES.

Nous structurerons notre rapport comme suit. D'abord, nous présenterons les démarches de notre immersion en communauté, et les difficultés s'y rapportant étant donné les spécificités de notre communauté - nous avons décidé de nous concentrer uniquement sur les femmes prostituées. Puis nous ferons un rapide survol de l'état de la prostitution à Genève (cadre légal, caractéristiques des travailleuses et travailleurs du sexe, des clients, des personnes travaillant autour de la prostitution). Ensuite, nous aborderons nos trois axes à proprement parlé, c'est-à-dire la problématique de la santé chez les personnes prostituées, la santé psychique des personnes prostituées, et les rapports entre violence et marché du sexe pour finir.

2. IMC

2.1. ECUEILS

Un des objectifs de ce stage d'immersion en communauté est de dégager la notion de santé communautaire. Il est dès lors intéressant de noter que la professionnalisation des démarches de prévention HIV auprès des personnes se prostituant est fondatrice de l'« invention » du concept de santé communautaire dans le monde médical francophone au milieu des années 80.¹ Rappelons que la santé communautaire est une des stratégies possibles de mise en œuvre de la promotion de la santé. Ses caractéristiques principales sont : bases collectives pour les actions à construire, identification collective des besoins, problèmes et ressources (diagnostic communautaire), participation ouverte à tous les acteurs concernés (usagers, médecins, institutions, etc.).² Notre stage d'immersion en communauté s'inscrit dès lors clairement dans cette approche communautaire de la santé, dans laquelle les travailleuses-eurs du sexe sont actrices de leur propre prévention et moteur de l'accès aux soins.

Qui dit immersion en communauté dit communauté, et la nôtre - les personnes se prostituant à Genève - possède ses particularités :

« Je ne veux pas être utilisée par des journalistes ou intellos en mal de sensations, qui écrivent sur nous parce qu'ils veulent grimper sur leur échelle professionnelle ou par voyeurisme ; ce n'est d'aucun intérêt pour nous, on perd juste notre temps. »

Témoignage personne prostituée, Genève, 2008

« C'est d'en parler qui est difficile. Ce que ça implique dans la tête des gens. La condescendance, le mépris, la familiarité, les conclusions déplacées. »

Virginie Despentes, King Kong Théorie, 2006

Ces deux citations en exergue, la première recueillie par l'association Aspasia et la seconde par l'écrivaine prix Goncourt Virginie Despentes - qui s'est prostituée au début de sa carrière littéraire - listent bien les écueils auxquels nous avons été confronté durant notre immersion. Etant par ailleurs uniquement composé d'étudiants masculins, notre groupe a dû rester très attentif à ne pas (trop) projeter les représentations et fantasmes de ses membres sur les personnes prostituées, et garder en tête que la gêne qui peut surgir lorsqu'on lutte contre ses propres perceptions peut très rapidement amener aux types de comportement sus-mentionnés.

2.2. PANORAMA

Durant les trois semaines et demie de notre immersion en communauté, nous avons pris contact avec des associations s'occupant de personnes prostituées, des acteurs du réseau de santé, la Brigade des mœurs et finalement nous avons effectué des entretiens avec des personnes prostituées travaillant sur la rue dans le quartier des Pâquis.

¹ MATTHIEU Lilian, intervention Séminaire Prostitution et santé, Paris, 27 mai 2004
<http://www.u707.jussieu.fr/sirs/SEMINAIRE270504.pdf>

² Institut Théophraste Renaudot, *Pratiquer la santé communautaire*, Lyon, Chroniques Sociales, 2001

2.2.1. Associations

Nous avons rencontré à deux reprises l'association de défense des personnes prostituées Aspasia, qui centralise l'essentiel des activités d'aide à ces personnes sur Genève. Lors de notre premier entretien, nous avons rencontré la coordinatrice de l'association Marianne Schweizer, qui nous a présenté l'historique de l'association ainsi que ses deux axes principaux qui sont les droits civiques et la promotion de la santé. Dans le cadre de celle-ci, l'association transmet des informations régulièrement - tous les trois mois car les personnes prostituées bougent beaucoup - dans les salons et cabarets par l'intermédiaire de médiatrices culturelles ainsi que d'une infirmière, Mireille Wehrli, que nous avons rencontrée dans un deuxième temps. Celle-ci nous a renseigné plus en profondeur sur les activités de promotion de santé d'Aspasia, et plus particulièrement sur les diverses collaborations avec les acteurs du réseau de santé.

Ainsi, Aspasia a réussi à mettre en place un partenariat avec un laboratoire privé pour un tarif préférentiel d'un test de dépistage de maladies sexuellement transmissibles (MST) communes (HIV, hépatites B et C, chlamydia et gonorrhée). Une autre collaboration est menée avec la Pharmacie principale de la gare concernant des éponges de nettoyage des parties intimes, une des problématiques de santé principale des personnes prostituées à Genève étant la destruction de la flore vaginale suite à des lavement trop fréquent ou « sauvage » (Bétadine et même eau de Javel ont été mentionnée). M. Wehrli nous a aussi communiqué une liste de médecin généraliste et gynécologue officiant comme médecin de famille pour les personnes prostituées qui le souhaitent.

Nous aurions souhaité rencontré l'association SOS-Femmes qui s'occupe des personnes prostituées « en réinsertion », c'est-à-dire après l'arrêt de l'activité, mais cela n'a malheureusement pas été possible pour des raisons de calendrier. Quant à l'association Dialogay, elle nous a informés que toutes leurs activités liées à la prostitution masculine avaient été transférées à Aspasia, mais qu'ils fournissaient encore des tests HIV dans leurs locaux aux personnes désireuses.

2.2.2. Réseau de santé

Nous avons rencontré divers acteurs du réseau de santé genevois travaillant de près ou de loin avec les personnes prostituées.

Nous avons rencontré la doctoresse Mayboroda, gynécologue en cabinet, qui figure sur la liste d'Aspasia, et qui travaille beaucoup avec une patientèle de personnes prostituées russophones, mais pas uniquement, des ressortissantes brésiliennes venant aussi consulter. Ce fut une rencontre très intéressante, la doctoresse nous entretenant des problématiques de santé principales selon elle qui sont l'alcool, les lavements trop fréquents ou encore l'air conditionné favorisant les infections. Elle nous a aussi parlé de la difficulté de faire comprendre le système de l'assurance maladie avec franchise à ces personnes.

Nous avons rencontré deux infirmières des Urgences gynécologiques et obstétriques, mesdames Durran et Ponti, qui nous ont parlé de la formation mises en place il y a trois ans pour sensibiliser les soignants (infirmières et sages-femmes) à la problématique des personnes prostituées venant aux Urgences à 6h du matin, avinées et souffrant de douleurs vaginales et/ou abdominales. La formation est donnée par une infirmière et une ex-personne prostituée.

Nous avons été au Planning familial (CIFERN), qui s'occupe d'accompagner toute personne qui le

souhaite (le service est gratuit) sur une problématique gynécologique, obstétrique, conjugale ou sexuelle. Quelques personnes prostituées envoyées par Aspasia et qui sont tombées enceinte ont fait appel à ce service durant les cinq dernières années. Le Planning familial les a accompagnées dans leurs prises de décision quant à garder l'enfant ou pas, puis dans les différentes démarches à effectuer suite à leurs décisions.

Nous avons finalement été voir la consultation de sexologie et de gynécologie psychosomatique, qui sera traitée plus amplement dans la partie consacrée à la santé psychique des personnes prostituées.

2.2.3. Brigade des mœurs

Nous avons pris rendez-vous avec deux inspecteurs de la Brigade des mœurs, les inspecteurs Schneider et Panozetti. Nous avons eu la chance de pouvoir les interroger, car la procédure pour faire une interview avec des inspecteurs est particulièrement longue, en passant par Mme Bonfanti. Mais grâce à l'aide de notre tutrice, la Dre Christiane Margairaz, nous avons pu les rencontrer au plus vite, étant donné le temps qui nous était imparti pour cette immersion. Ils nous ont ainsi renseignés sur leur mission et leur vision du « monde de la nuit » à Genève et sur les différentes méthodes utilisées pour contrôler le marché du sexe.

2.2.4. Personnes prostituées

Nous avons finalement interviewé des personnes prostituées dans la rue au Pâquis. Nous avons essayé une première tentative infructueuse un jour de semaine aux environs de midi. L'équipe d'intervieweur était uniquement composée d'hommes, et la plupart des personnes prostituées nous ont dit que vu qu'elles n'avaient pas travaillé durant la nuit, elle devait le faire maintenant et qu'elle n'avait donc pas le temps de répondre à nos questions. Beaucoup étaient d'ailleurs hispanophones et comprenaient mal le français. Nous avons donc décidé d'y retourner un vendredi soir aux environs de 23h, accompagné cette fois d'une collègue étudiante bilingue espagnol-français. Nous avons été beaucoup mieux accueilli, et avons pu échanger de façon assez longue avec certaines personnes, et pu récolter des informations très intéressantes (cf. PV d'entretien en annexes.)

3. PROSTITUTION A GENEVE

3.1. CADRE LEGAL³

3.1.1. Fédéral

L'exercice de la prostitution est licite au niveau fédéral, ou plus exactement il n'est pas illicite. Il s'agit en effet d'une activité lucrative qui est tolérée en lien avec le principe constitutionnel de la liberté économique. La prostitution n'est donc pas interdite comme dans les pays prohibitionnistes (Etats-Unis p.ex.). Elle n'est toutefois pas considérée comme un métier à l'instar de ce qui se fait en Allemagne ou aux Pays-Bas, et les protections (financières, légales) afférentes à la pratique d'un métier n'existent donc pas en droit Suisse.

Les personnes prostituées doivent en outre exercer cette activité de manière indépendante et sans pression ou contrainte de la part d'autrui. Ainsi, le Code pénal fédéral exclut tout rapport de dépendance d'une personne prostituée envers une autre personne qui impliquerait qu'elle la surveille dans ses activités ou lui impose l'endroit, l'heure, la fréquence ou d'autres conditions de travail (art. 195 CP). Cette activité demeure cependant selon le Tribunal fédéral «contraire aux bonnes mœurs même s'il n'en a pas nécessairement tiré les conséquences juridiques dans tous les domaines». Mentionnons que les cas de traite de personnes à des fins de prostitution sont réglés par art. 182 CP.

3.1.2. Cantonal

En sus du cadre fédéral, les Cantons ont la compétence pour faire passer des lois et des règlements sur la prostitution. En 2004 le canton du Tessin crée un précédent en votant la première loi cantonale sur la prostitution. Suivront ensuite les cantons de Vaud (2004), Neuchâtel (2005) et Jura (2008).

En ce qui concerne le Canton de Genève, en 1994 l'exercice de la prostitution est soumis à un règlement entériné par le Conseil d'Etat. En 2008, suite à des motions de députés invitant à lutter contre la prostitution forcée, un projet de loi a été élaboré par le département de l'intérieur pour: *"réglementer de manière plus stricte l'activité des salons de massages"*. La loi (Lprost) a été acceptée par le Grand Conseil le 17 décembre 2009 et est entrée en vigueur le premier mai 2010.

Il est à noter qu'un recours auprès du Tribunal Fédéral concernant la LProst a été partiellement admis en avril 2011. Celui-ci avait été interjeté par un salon bien connu aux Pâquis (« Venusia ») et soutenu par l'association Aspasia. Le Tribunal a estimé que l'exigence légale selon laquelle le responsable d'un salon de prostitution doit pouvoir établir l'accord du propriétaire de l'immeuble ou de l'appartement pour pouvoir exercer des activités de prostitution violait la liberté économique. Une telle exigence pouvait entre autres amener à augmenter la vulnérabilité des personnes prostituées, puisque le propriétaire d'immeuble qui n'était pas au courant auparavant de leurs activités pouvait augmenter drastiquement le prix des loyers s'il devait être informé automatiquement.

Le Tribunal a aussi considéré que le recensement et la conservation des données concernant les

³ Informations tirées du site www.sexworkinfo.net

personnes prostituées dans un fichier de police devait reposer sur une loi, un règlement ne suffisant pas. Actuellement, la LProst permet donc uniquement de répertorier les noms, prénoms, date de naissance, adresse privée et professionnelle et date de recensement des personnes prostituées.

Le Tribunal souligne pour terminer que la police n'a pas le droit de contrôler des clients pour le seul motif qu'ils fréquentent un salon de prostitution.

3.2. PERSONNES PROSTITUEES

En Suisse, environ 14'000 femmes travailleraient dans la prostitution selon des estimations provenant d'échantillonnages. Quelques 350'000 hommes (soit près de 20% ayant entre 20 et 65 ans) recourraient au moins une fois par an aux services d'une personne prostituée. On estime ainsi que le chiffre d'affaires annuel de la prostitution atteint environ 3,5 milliards de francs pour l'ensemble de la Suisse.

A Genève, la Brigade des mœurs recense 3'000 personnes inscrites officiellement chez comme exerçant dans la prostitution, mais lors de notre entretien avec deux inspecteurs de cette Brigade, ils nous ont informés que le chiffre des personnes réellement et légalement en activité devait plutôt avoisiner les 600 personnes, beaucoup « oubliant » de se désinscrire lorsqu'elles (ou ils) quittent le métier ou le pays. Des femmes, des hommes, des personnes transgenre sont inscrites au registre de la Brigade des mœurs. A la question de savoir si beaucoup de personnes pratiquaient illégalement le métier, ils nous ont répondu que cela existait mais que ce n'était pas la norme, même réponse pour la prostitution de personnes mineures.

70% des personnes prostituées à Genève sont extra-européennes, leurs pays de provenance principaux étant la Russie, l'Ukraine, la République Dominicaine, le Brésil, la Thaïlande et le Cameroun. Il est à noter une évolution importante depuis 2004 et l'entrée en vigueur de l'accord de libre circulation avec l'Union Européenne, c'est la part de plus en plus importante de personnes prostituées provenant des pays membres, principalement de la Hongrie et de France en ce qui concerne Genève.

Quant aux lieux où s'exerce la prostitution, ils s'étendent de plus en plus : dans la rue (Pâquis, Boulevard Helvétique pour les personnes toxicomanes), dans les salons et les sex centers, dans les cabarets et les bars à champagne, dans les appartements privés sur petites annonces, dans les voitures, dans les parcs,...

Les prestations sexuelles offertes sont extrêmement variées, l'ensemble des pratiques sexuelles entre adultes étant offerte selon Aspasia. Les prestations protégées sont la norme, et très peu de personnes prostituées disent qu'elles offrent aussi des prestations sans protection, Mais des acteurs du réseau de soins nous ont confirmé que cela devenait de plus en plus fréquent concurrence oblige, les prix de celles-ci étant forcément plus élevés.

Le revenu des personnes prostituées est un gouffre à fantasmes, des chiffres allant jusqu'à 50'000.- CHF par mois sont ainsi articulés dans la presse. La réalité doit être beaucoup plus prosaïque, permettant certainement à certaines personnes de gagner plus d'argent que si elles étaient caissière dans une grande enseigne, mais surtout de l'avoir directement à disposition, ce qui engendre souvent des comportements d'addiction. Certaines personnes peuvent ainsi dépenser l'entier de leur nuit de travail en habits de marque le lendemain matin selon une gynécologue travaillant avec ces personnes.

3.3. CLIENTS

Il faut savoir que Genève est considéré comme un lieu de « tourisme » de la prostitution (comme c'est le cas aussi pour l'approvisionnement en drogues), surtout pour les régions de France voisine, il n'y a qu'à observer le pullulement des sites internet prônant le « voyage » à Genève. Cela est lié à la différence de cadre légal d'avec la France.

Les clients des personnes prostituées proviennent de tous les milieux sociaux selon Aspasia, ce qui va à l'encontre du fait que cette étiquette était souvent collée aux personnes de basse classe sociale. Aspasia nous a aussi fait part de comportement de type « sélectionneurs » de la part de la plupart des clients, c'est-à-dire que ceux-ci, contrairement au mythe de la « fille préférée », choisissent constamment en fonction du prix, marchandent, repassent plus tard, etc.

3.4. SOUTENEURS

Le Code pénal fédéral exclut tout rapport de dépendance d'une personne prostituée envers une autre personne qui impliquerait qu'elle la surveille dans ses activités ou lui impose l'endroit, l'heure, la fréquence ou d'autres conditions de travail (art. 195 CP). Par contre, il est légal de mettre à disposition des locaux où des personnes se prostituent tant que la personne mettant ces locaux à disposition n'impose pas d'activité de prostitution.

Lorsque nous avons posé la question de l'existence des souteneurs à Aspasia, ceux-ci nous ont tout d'abord répondu de manière assez polémique - en citant deux journaux connus de la place - en nous demandant si nous ne trouvions pas que faire payer 4.- CHF les petites annonces sexuelles au lieu de 1.- CHF pour toutes les autres n'étaient pas se faire de l'argent sur le dos des personnes prostituées... Ils nous ont par contre confirmé le fait que certains patrons de salons étaient extrêmement corrects, que d'autres beaucoup moins, et que les femmes qui travaillent en salon tentent très souvent d'en changer pour un à la réputation meilleure, mais que cela est souvent difficile étant donné la rude concurrence.

4. PROBLEMATIQUE DE SANTE DES PERSONNES PROSTITUEES

Comme mentionné plus haut, nous avons eu un entretien avec Mireille Wehrli, infirmière de l'association Aspasia qui nous a expliqué comment l'association aidait les prostituées dans le cadre de l'accès aux soins. Face à la stigmatisation dont font parfois l'objet les travailleuses de sexe lors de leurs consultations avec des médecins ou plus généralement le personnel soignant, Aspasia a mis au point quelques solutions.

Les objectifs dans ce cadre de prise en soins des travailleuses de sexe s'articulent donc autour des principaux points suivants :

- Faire connaître les risques du métier
- Familiariser le soignant au monde de la prostitution et modifier certaines représentations
- Clarifier les inquiétudes des travailleuses de sexe et des soignants
- Donner quelques pistes pour une consultation sereine.

En vue d'atteindre ces objectifs liés aux soins, les membres de l'association donnent des informations à toute travailleuse de sexe qui vient les voir pour un problème donné. Comme précisé plus haut, ils se déplacent également pour faire de la prévention dans les bars à champagne, les cabarets, le bus boulevard, les rues des pâquis qui sont les endroits de prédilection du travail de sexe.

4.1. LES RISQUES DU METIER

Les risques liés à ce métier sont à la fois d'ordre psychique et physique. Les premiers seront abordés dans la partie Santé psychique et prostitution.

Sur le plan physique, la figure ci-dessous (source : www.sexworkinfo.net) montre bien que les travailleuses de sexe sont non seulement exposées à des infections sexuellement transmissibles et affections gynécologiques, mais aussi à des abus de substances addictives telles que la drogue, l'alcool. On note une part importante de violence physique (agression de tous genres) et de grossesses non désirées. Il faut ajouter à cette liste, des possibilités d'allergie au latex, des lésions au niveau des organes sexuelles, liées à certaines positions que les prostituées adoptent avec leurs clients pendant les rapports sexuels. Nous aborderons la question liée à la violence dans la partie qui lui est consacrée.



Les infections sexuellement transmissibles sont fonction des types de prestations fournies par la travailleuse de sexe à ses clients. Leur fréquence élevée s'explique non seulement par le multipartenariat, des rapports non protégés, mais aussi par le fait que les femmes prostituées sont tellement préoccupées par leur toilette intime qu'elles vont jusqu'à utiliser des détergents tels que l'eau de javel, et des produits antiseptiques. Ceci détruit leur flore vaginale favorisant ainsi les infections. Le tableau ci-dessous tiré du site www.fairsexwork.ch en constitue un résumé clair.

Service sexuel	Agents infectieux / maladies		
	Virus	Bactéries	Parasites
Embrasser	hépatite B, mononucléose, herpès	syphilis, chlamydie, tuberculose	trichomoniose
Fellation avec éjaculation dans la bouche	HIV-Sida, hépatite B, herpès, HPV-condylomes	syphilis, gonorrhée, chlamydie, tuberculose	
Fellation sans éjaculation dans la bouche	hépatite B, herpès, HPV-condylomes	syphilis, gonorrhée, chlamydie, tuberculose	
Cunnilingus actif (pendant les règles*)	HIV-Sida*, hépatite C*	syphilis, chlamydie	
Fellation et cunnilingus passif	hépatite B	syphilis, gonorrhée,	

		chlamydie	
Rapport vaginal	HIV-Sida, hépatite B, HPV- condylomes, hépatite rarement	C syphilis, chlamydie, gonorrhée, gardnerellose, donovanose	trichomoniose vaginale, candidose
Rapport anal	HIV-Sida, hépatite B	syphilis, lymphogranulomatose LGV, donovanose	
Annilingus actif	hépatite A	lymphogranulomatose /LGV	giardiase, amibiase, blastocystose
Echange de dildos sans désinfection (pendant les règles*)	HIV-Sida*, hépatite C*, hépatite B, HPV- condylomes, herpès	syphilis, gonorrhée, chlamydie	trichomoniose vaginale, candidose
Fellation, Rapport vaginal, anal avec préservatif			
Annilingus /cunnilingus avec digue dentaire			

4.2. DIFFICULTES ET CRAINTES LORS D'UNE CONSULTATION

Elles sont à la fois liées à la travailleuse de sexe d'une part, et au soignant d'autre part. En ce qui concerne la travailleuse de sexe, celle-ci a peur de se confier au soignant et craint que les renseignements qu'elle aurait fournis soient divulgués. Elle éprouve une certaine honte de faire un travail stigmatisé, ce qui lui fait penser qu'elle pourrait être moins bien traitée par ce médecin. Elle craint également de créer une trop grande familiarité avec les hommes soignants de qui elle a peur d'être reconnue à l'extérieur. Tout ceci l'amène ainsi à garder caché son métier sans le signaler au médecin, ignorant que cela pourrait aider le médecin dans sa démarche diagnostique et à éliminer des diagnostics différentiels.

Du côté du soignant, il a d'abord l'impression que la prostituée sait tout dans le domaine du travail du sexe, alors que ceci n'est pas toujours évident. La gêne de poser des questions indiscretes sur la vie intime ou mettant mal à l'aise, fait que le médecin a parfois des difficultés à parler de sexualité avec sa patiente. Il a aussi la crainte d'être perçu comme un voyeur par la patiente.

4.3. QUELQUES PISTES POUR UNE CONSULTATION SEREINE

Eu égard de tout ce qui précède, quelques propositions sont faites dans le but d'une consultation sereine car pour le médecin, le fait de savoir que la patiente qu'il a devant lui se prostitue, améliore la prise en charge de cette dernière.

Ainsi, certaines questions pourraient être posées de façon subtile. Le médecin pourrait demander à sa patiente par exemple si elle a eu différents partenaires sexuels les derniers six mois. Le cas échéant, il peut poser d'autres questions concernant ses pratiques sexuelles, l'informant des risques qu'elle encoure et des solutions disponibles. Le but de ces démarches est de favoriser un climat de confiance. Le médecin devrait donc clarifier le secret médical et expliquer le but des questions pouvant être perçues comme indiscrettes.

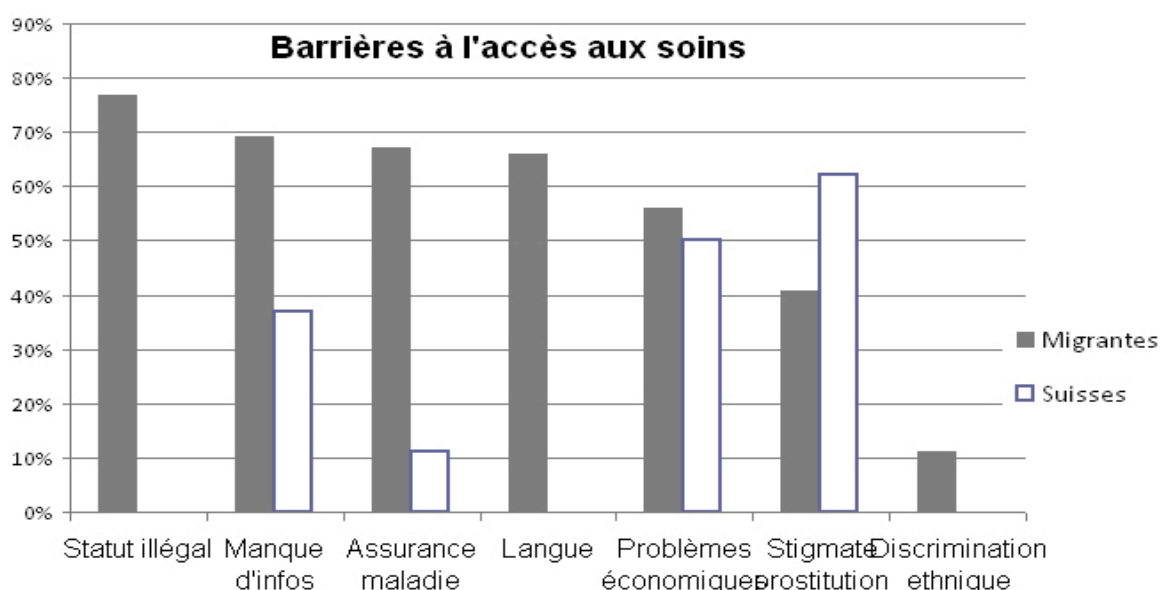
Dans cet ordre d'idées, Aspasia a pris contact avec un certain nombre de médecins installés à Genève, pour des consultations avec les travailleuses de sexe. Aussi, il a été négocié avec un laboratoire privé, un certain nombre de tests pour les infections sexuellement transmissibles à un prix forfaitaire de 130 CHF, afin que bon nombre d'entre elles puissent effectuer de façon fréquente lesdits tests. Les vaccins comme l'hépatite B leur sont également administrés au Centre Médical du Léman, qui collabore avec Aspasia.

4.4. DIFFICULTÉS D'ACCÈS AUX SOINS

A travers la figure suivante (www.sexworkinfo.net), nous constatons qu'il y a une nette différence entre les suissesses et les migrantes.

Pour les suissesses, la principale barrière d'accès aux soins est le problème de stigmatisation dont font l'objet les prostituées, puis les problèmes d'ordre financier, sans oublier l'assurance maladie qui offre souvent des franchises très élevées.

Du côté des migrantes, le statut illégal de bon nombre d'entre elles les empêche de pouvoir bénéficier des soins. Le manque d'informations sur le système de santé suisse, la barrière de la langue, l'assurance maladie, les problèmes économiques, la stigmatisation et la discrimination ethnique ne les épargnent guère.



5. SANTE PSYCHIQUE DES PERSONNES PROSTITUEES

5.1. CONSULTATION DE SEXOLOGIE

La rencontre la plus intéressante concernant la problématique de la santé mentale des personnes prostituées a eu lieu avec la consultation de gynécologie psychosomatique et de sexologie des HUG. Cette consultation a été formée par les professeurs Pazzini et Abraham et existe depuis 1970. Elle a pour buts de défendre les minorités sexuelles et met en place des consultations pour les personnes ayant des troubles sexuels. Elle traite de troubles psychiatrique liée au sexe.

En matière de sexologie, les patients ayant des troubles sexuels peuvent être distingués en trois catégories :

- 1) Les personnes ayant des troubles érectiles, des difficultés d'éjaculation, des troubles du désir, d'orgasmes ou encore de vaginisme.
- 2) Les hommes ou les femmes qui ne se sentent pas bien dans leur corps (ex : transgenre).
- 3) Les personnes ayant des problèmes de désirs non-consentants ou qui ne ciblent pas les adultes (ex : pédophiles, agresseurs sexuels. etc.).

Les consultations de psychiatrie sont en partenariat avec la maternité des HUG et les motifs de consultation les plus fréquents sont :

- 1) Les troubles psychiques, tels que des troubles de la personnalité ou la bipolarité
- 2) Les couples ne pouvant pas avoir d'enfants.
- 3) Le counselling concernant les difficultés de vie, en concurrence avec le Planning familial (CIFERN), car les patients envoyés pour des raisons psychiatriques par le gynécologue des HUG sont reçus à la consultation de gynécologie et sexologie, tandis que les patients ayant besoin de prises de décision, comme garder un enfant ou pas, sont envoyés au Planning familial. Toutefois, l'aide à la prise de décision, de garder ou pas un enfant ayant dépassé 12 semaines de grossesse, est faite à la consultation de gynécologie et sexologie.
- 4) Plus rarement, les prostituées enceintes viennent à la consultation pour décider si elles veulent garder ou pas leur enfant. Ces personnes sont parfois en couple, ce qui peut poser un problème, mais parfois elles ne parlent pas de leur profession.

Il y a donc peu de prostituées qui consultent chez le Dr. Soldati. Toutefois, celui-ci émet son avis sur cette population. C'est une population marginalisée et la moitié souffre de troubles psychiques, dépressifs ou anxieux. Ces personnes sont dans un état de stress post-traumatique souvent liés à la violence physique.

De plus le Dr. Soldati nous parle de différentes problématiques concernant les prostituées, tel que le fantasme de tomber amoureuse d'un client pour qu'il puisse la sortir du métier, ou encore que la tendresse diminue avec l'excitation du client. Une devise, comme les rapports avec les clients ne doivent pas faire ressentir du plaisir, donc une forme de détachement, montre que ces personnes sont « un peu masculines » car elles ressentent un sentiment de pouvoir. Le fait d'avoir des fois du

plaisir ou des orgasmes fait paraître un sentiment de honte, car il y a une perte de contrôle. Il cite également que la souffrance dépend de la qualité de travail dans ce milieu.

Il parle aussi d'un autre problème chez les prostituées retraitées qui pourraient avoir des troubles sexuels, mais surtout une difficulté d'intégration en tant que personne « normale ». Ces personnes pourraient avoir une difficulté à venir consulter par honte de leur profession ou simplement par peur.

Toutefois, il dit qu'il ne sait pas ce que la consultation pourrait amener dans la prostitution. Nous évoquons le lien possible avec Aspasia, mais lui dit qu'il faudrait plutôt s'orienter vers l'unité interdisciplinaire de médecine et de la prévention de la violence (UIMPV), ce qui n'empêche pas un contact avec Aspasia.

Cependant, dans la consultation de gynécologie et sexologie, des hommes, clients du marché du sexe viennent consulter, par ex. lorsque les rapports sexuels ne fonctionnent plus avec leur femme, ils vont voir des prostituées. On peut considérer ce problème comme une sorte de « boulimie » sexuelle.

Il rappelle que les personnes prostituées ayant des troubles de toxicodépendance acceptent plus difficilement d'en parler ou d'accepter ce fait, ce qui met une barrière à la consultation éventuelle.

5.2. ETUDE « MENTAL HEALTH OF FEMALE WORKER »

Le Docteur Soldati nous a donné la référence d'une étude parue en 2009 de Rössler W, Koch U et al., s'intitulant « the mental health of female sex workers ». Cette étude s'intéresse à la prévalence de troubles psychiatriques chez les travailleuses du sexe à Zurich, et est une des seules ayant paru sur cette thématique.

Le but de l'étude est de comparer la prévalence de troubles psychiatriques chez les femmes prostituées à la prévalence de troubles psychiatriques chez les femmes dans la population générale (18%). De plus, il est examiné l'association de troubles psychiatriques des femmes prostituées avec leurs conditions de travail (en extérieur, en salon, en bar à champagne...) , ainsi qu'avec d'autres facteurs comme la nationalité.

Pour ce faire, les auteurs ont contactés 193 travailleuses du sexe à Zurich (environ 5% des travailleuses du sexe enregistrées dans la ville de Zurich), de tout âge (18 à 63 ans) et de toutes nationalités. Environ les deux tiers ont suivi un cursus scolaire normal dans leurs pays d'origine.

Les résultats sont parlants puisque plus de 50% des travailleuses du sexe souffrent de troubles psychiatriques. Différents troubles psychiques y sont diagnostiqués comme indiqué dans le tableau ci dessous :

Troubles psychiatriques	Prévalence à 1 an	Prévalence à vie
Dépression	30,1	63,2
Anxiété	33,7	34,2
Trouble de stress post-traumatique	13	21,2
Troubles alimentaire	5,2	8,8
Dépendance à l'alcool	0	0,5
Psychose	1.0	2.6

Ensuite, les auteurs ont classé les 193 travailleuses du sexe en 4 groupes suivant les conditions de travail, et leurs pays d'origine. Ils ont ainsi analysé la corrélation entre les conditions de travail (extérieur, intérieur, exposition à la violence...) et prévalence de troubles psychiatriques. Généralement, les travailleuses du sexe opérant à l'extérieur sont beaucoup plus exposées à la violence :

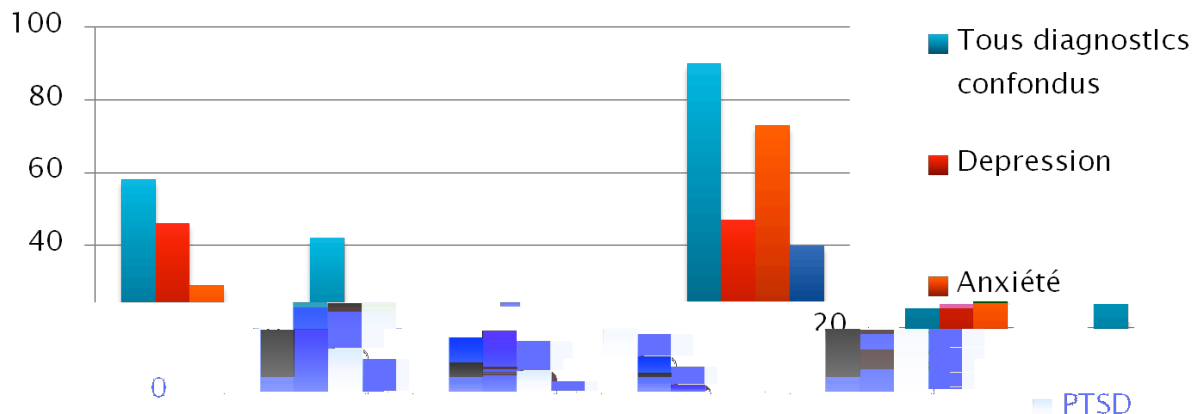
Groupe n°1 : Travailleuses du sexe d'origine suisse, travaillant à l'extérieur et donc exposée à la violence.

Groupe n°2 : Travailleuses du sexe de toutes origines, travaillant exclusivement dans les salons ou bars à champagne, donc peu exposée à la violence.

Groupe n°3 : Travailleuses du sexe européennes, opérant dans les salons ou bars à champagne, très peu exposés à la violence.

Groupe n°4 : Travailleuses du sexe non-européennes, travaillant dans la rue, très forte exposition à la violence.

Résultats :



Nous pouvons donc en déduire qu'il y a une corrélation entre condition de travail, rapport à la violence, et survenue de troubles psychiatriques chez les travailleuses du sexe.

5.3. TEMOIGNAGES SUR LA SANTE PSYCHIQUE

Sur le terrain, nous avons eu l'occasion d'interroger des travailleuses du sexe. Celles-ci nous ont fait part de leurs problèmes psychiques (tous les noms attribués ne sont que fictifs) :

LUISA, 23 ans, d'origine dominicaine:

« Psychologiquement, le métier devient de plus en plus dur car je n'arrive plus à joindre les deux bouts facilement en raison de la concurrence ».

KALAYA, 33 ans d'origine thaïlandaise ayant la nationalité suisse:

« Je travaille dans la prostitution depuis plusieurs années mais je ne m'y plais pas. J'en souffre psychologiquement à cause de la violence qu'il y a dans ce milieu ».

5.4. CONCLUSION

En conclusion, nous pouvons dire que la prévalence des troubles psychiatriques chez les travailleuses du sexe est beaucoup plus élevée que la prévalence de troubles psychiatriques chez les femmes dans la population générale (50,2% vs 18%). De plus les troubles psychiatriques chez les travailleuses du sexe sont associés avec les conditions de travail, notamment le lieu de travail et surtout l'exposition à la violence sur le lieu de travail. Enfin la prévalence des troubles psychiatriques est beaucoup plus élevée chez les travailleuses du sexe étrangères, et en particulier chez les non-européennes (Asiatiques, Africaines).

6. VIOLENCES ET MARCHÉ DU SEXE A GENEVE

Premièrement, pour avoir une base théorique du sujet, nous nous sommes basés sur une étude conseillée par Aspasia, soit « Marché du sexe et violences à Genève » une étude menée et réalisée par Àgi Földhàzi et Milena Chimienti.

Le rapport de l’OMS sur la violence et santé, réalisé en 2002, que nous avons parcouru, ne dit pas grand-chose sur la violence chez les personnes prostituées.

6.1. « MARCHÉ DU SEXE ET VIOLENCES À GENÈVE » ÀGI FÖLDHÀZI ET MILENA CHIMIENI

La question de cette étude est de rechercher les violences perçue par les travailleuses de sexe, ainsi que les cas de violences banalisées par ces femmes. Les acteurs de violence y sont identifiés, soit les auteurs et les différents modes de défense des travailleuses du sexe.

Différents terrains d’études sont analysés et ceux-ci sont au nombre de quatre :

- La voie publique
- Les salons de massage
- Les bars à champagne
- Les cabarets

On distingue deux formes de prostitution dans ces lieux, la prostitution officielle (voie publique et salon de massage) et la prostitution non-officielle (bar à champagne et cabaret). En effet, depuis l’entrée en vigueur de la nouvelle loi sur la prostitution, les cabarets et les bars à champagne n’ont plus le droit d’avoir des travailleuses de sexe dans leurs établissements. Les « artistes » présentes ont en général un permis de séjour à durée limitée et n’ont pas accès au titre d’ « indépendante » comme les travailleuses sur la voie publique et dans les salons de massage. De plus, les lieux de prostitution non-officielle doivent retirer tous les rideaux ou murs permettant de cacher aux yeux de tout le monde ce qu’il s’y passe.

La méthode de l’étude se base sur six groupes focus, différenciés par le lieu de travail et la langue. Les entretiens sont individuels ou en groupe selon l’acceptation de participation des travailleuses. Ceux-ci sont retranscrits dans leur intégralité et traduits si nécessaire. L’analyse est donc de nature qualitative en faisant ressortir les ressemblances et différences relatives à chaque sujet abordé, ainsi que les perceptions de la violence et d’autodéfense de chaque participante.

Les difficultés ont principalement été le manque d’intérêt ou l’incompréhension des personnes concernées. De plus, les entretiens menés sur le terrain gênent les activités lucratives et la période de l’étude étant estivale, donc une saison de vacances résultant moins de clients et de travailleuses disponibles.

Genève fait office de « pionnier » sur la prostitution en introduisant en 1994 un règlement sur la prostitution. On parle de l’obligation de s’encarter auprès de la brigade des mœurs, pour identifier toutes les travailleuses du sexe, mais beaucoup de personnes ne le font pas pour éviter un statut stigmatisé.

De plus, une situation de séjour provisoire ou irrégulière est un facteur fragilisant car chez les travailleuses du sexe cela donne l’impression qu’elles ne peuvent pas voir la police et engendre ainsi une diminution de la marge de manœuvre contre la violence.

Certaines travailleuses, notamment migrantes, ont dû s'endetter pour venir en Europe, puis rembourser la somme en se prostituant. On relate également, dans cette étude, des cas de séquestration ou encore de fausses promesses, comme travailler dans la restauration. Cela revient à parler de la traite d'être humains et les femmes victimes sont très vulnérables et exposées à des violences extrêmes. Toutefois, elles ne sont pas considérées comme des victimes car leur statut de séjour les criminalise.

Mais encore, mis-à-part leur statut de séjour précaire, les travailleuses du sexe sont exposées à des difficultés économiques, car le revenu est imprévisible et fluctuant. L'offre y est également plus importante que la demande, donc la concurrence y est rude. On observe aussi les frais de publicité tel que le téléphone rose ou encore les annonces classées où les prix sont plusieurs fois supérieurs aux annonces standards.

La violence est donc présente continuellement dans ce milieu et trois différents types de violence y sont décrits, soit physique (ex : coups et blessures), psychologique (ex : insultes, chantage) et économique (ex : marchandage, abus des bailleurs).

On abordera en premier la problématique de la violence au travail, puis de la violence dans la vie privée et finalement, les ressources des personnes prostituées pour faire face celle-ci.

6.1.1. Violence au travail

Les trois différents types des violences sont répertoriés ci-dessous en fonction de l'auteur. Les exemples de violences citées sont tirés des témoignages de l'étude.

Les clients

Physique :

- pas de différences selon le lieu de travail
- les rapports non-protégés, parfois on parle même de « sabotage »
- les violences physiques sont rares, mais existent
- l'incitation à la drogue
- l'hygiène de la part des clients
- l'homicide

Psychologique :

- l'humiliation
- le racisme
- la violence verbale
- le harcèlement suivi de la déclaration de flamme pour obtenir une passe gratuite

Economique :

- marchandages
- non-paiements
- vols, qui peuvent être accompagnés de violence physique.

Les risques de ces violences peuvent être augmentés par le fait de travailler seule ou encore être sous l'effet de l'alcool.

Les collègues

Physique :

- les coups, parfois avec des armes, lors de jalousies ou encore lors de conflits de territoire.

Psychologique :

- la concurrence, qui peut se manifester sous forme violente et surtout le fait de ne plus pouvoir compter sur ses pairs
- la violence verbale
- la concurrence déloyale, comme les femmes qui attirent plus de clients en faisant des faveurs non-protégées
- les médisances
- l'exclusion du groupe
- la manipulation
- la dénonciation pour les personnes avec un statut de séjour irrégulier

Les intermédiaires

On entend par intermédiaires toutes les personnes ne s'adonnant pas à la prostitution mais qui travaillent dans le milieu.

Economique :

- abus des bailleurs, donc prix d'une sous-location astronomique
- l'exploitation à d'autres tâches comme les tâches ménagères
- la pression pour l'obtention de certaines prestations
- le manque de compréhension et de soutien
- peur de porter plainte, car difficulté à trouver un travail par la suite, à cause du bouche à oreille
- salaires pas intégrales selon le lieu d'activités
- malversations pour les cotisations AVS
- menace de renvoi
- augmentation du chiffre d'affaires selon l'ivresse du client, donc les travailleuses sont sous pression pour boire de l'alcool
- mauvaise compréhension des contrats, les travailleuses sont démunies face à l'exploitation économique
- le travail nocturne
- la surveillance permanente de certains patrons

Psychologique :

- en général pour marquer l'autorité
- le chantage pour obtenir des faveurs sexuelles
- la pression pour le rapport sexuel avec les clients
- le manque de soutien, les patrons ne prennent pas au sérieux les agressions subies

Les travailleuses sont donc très vulnérables face à la violence des intermédiaires sous forme d'abus de contrôle ou de pression psychologique pour augmenter le chiffre d'affaire.

Les passants

Physique :

- les coups lors de vols

Psychologique :

- les insultes
- les humiliations

La police

On exclut dans cette population la brigade des mœurs, experte dans le monde de la nuit.

La police a bonne réputation auprès des travailleuses du sexe, un peu moins chez celles qui travaillent sur la voie publique, car celles-ci disent qu'elles sont atteintes de propos discriminatoires.

Physique :

- quelques récits dans les interviews parlent de coups de pieds ou de gifles

Psychologique :

- selon Aspasia, les relations avec la police peuvent amener à un abus de pouvoir
- les femmes ne se sentent pas assez protégées, cela est dû à la lenteur de l'intervention ou encore à l'inefficacité de la procédure.
- elles ne sont parfois pas prises au sérieux
- elles sont victimes de soupçons infondés
- la violence verbale

6.1.2. La violence dans la vie privée

La souffrance des travailleuses du sexe dans la vie privée est surtout liée aux stigmates de la profession. La violence est donc d'ordre psychologique. Les différents exemples sont tirés des témoignages menés lors de l'étude.

Le couple

- la plupart des travailleuses disent que la vie de couple est impossible pour elles
- certaines arrêtent le travail lorsqu'elles sont en couple, par crainte de jalousie ou de dégoût et ne recommencent que lorsqu'elles sont seules
- la nature du travail est cachée, une autre profession est inventée comme par ex. coiffeuse, elles vivent donc dans le plus grand secret.
- le sentiment de culpabilité
- le conjoint peut utiliser les informations de la nature du travail comme insultes
- la jalousie de celui-ci peut parfois engendrer de la violence physique
- le sentiment de rejet de la part du conjoint affecte beaucoup la prostituée

La famille

- avec les enfants, la gestion du secret est difficile et il arrive que la travailleuse du sexe soit obligée de poursuivre son travail pour subvenir aux besoins de ceux-ci.
- la nature du travail est également cachée
- les personnes transgenres peuvent changer d'apparence lors de réunion de famille

La vie sociale

- le travail est également caché
- elles évitent de se présenter pour ne pas avoir besoin de parler de leur profession
- les préjugés contre les femmes de l'Est, que ce sont des femmes faciles et souvent prostituées
- la discrimination à causes cumulées : travailleuse du sexe, migrante, mère célibataire ou encore transgenre.

Les violences chez les travailleuses du sexe sont donc déterminées par les conditions structurelles des lieux où la violence se produit. On remarque également que les agressions directes et physiques sont plus fréquentes dans la rue et la violence comme « processus de contrôle » est plus présent dans les cabarets, les salons de massage et les bars à champagne.

6.1.3. Les ressources face aux violences

Nous traiterons ici des différentes formes qu'on les travailleuses de sexe pour se défendre ou pour éviter la violence.

Les ressources individuelles vis-à-vis des clients

Le savoir-faire

- c'est tout d'abord un apprentissage des règles et des codes du milieu par observation.
- l'apprentissage dépend de la sociabilité qu'à la travailleuse du sexe, car ce n'est pas seulement le patron qui enseigne mais aussi les pairs.

Prévenir, la tactique d'évitement

- sélection du client selon des critères ethniques
- ou encore selon la sobriété, la propreté ou la politesse de celui-ci
- les escortes vérifient l'identité du client et l'adresse afin d'en informer une collègue, ainsi que l'heure de retour
- rejet à l'amiable pour éviter les agressions
- chez les indépendantes, le choix des horaires peut éviter les ennuis comme par exemple ne pas travailler de nuit ou encore le week-end.

Négocier, tactique de dissuasion

- la passivité, pour éviter la violence physique chez un client agressif
- en cas d'agression, rendre l'argent exigé
- lors de doutes, insister sur les conditions du service
- le contrôle du port du préservatif

Auto-défense, protection

- mise en scène, lorsque la travailleuse est seule, elle dit qu'il y a d'autres personnes dans l'appartement
- le choix de la posture, par ex. ne jamais se mettre de dos ou encore toujours surveiller les mains
- la réaction active, comme le cri ou l'attaque verbale pour donner l'alerte et faire fuir l'agresseur
- dans le cas d'extrême urgence, des armes, parfois improvisées, sont utilisées (ex. tesson de bouteille, spray)
- l'attaque verbale contre le mépris des passants
- l'avantage des personnes transgenres en cas d'agression s'expliquerait aussi par la peur des clients de se trouver mêlé à un scandale impliquant une telle personne

On parle donc de stratégie de repli, lorsque les femmes, faute de pouvoir s'opposer à la violence, font profil bas pour prévenir ou apaiser celle-ci. Cela n'est pas une soumission comme on pourrait le penser mais plutôt d'un choix que la personne a fait.

Dans la vie de couple, on parle de stratégie de contournement, comme les mensonges, les ruses ou les subterfuges qu'elles utilisent pour éviter la pression subie.

Les stratégies de résistance sont utilisées lors de situations critiques pour faire face à l'agresseur (ex. réplique, menace de séparation ou rupture).

6.1.4. Les ressources individuelles face aux violences liées à l'activité

Ces ressources permettent aux prostituées de travailler de façon optimale. Cela démontre une attitude professionnelle et une revendication du travail du sexe comme profession reconnue.

Mise en condition pour le travail

- la discipline
- la promotion de la santé comme des cures dans leurs pays d'origine
- la séparation entre la vie privée et le travail, mentalement ou physiquement. On parle ici d'une personne totalement différente lorsqu'elle travaille et lorsqu'elle est en dehors de ce cadre.
- gérer la fatigue en faisant des coupures ou en allant se ressourcer (voyages, vacances)
- connaître ses droits permet de travailler de façon optimale

6.1.5. Les ressources extérieures

Offres de soutien contre la violence

- la police, notamment la brigade des mœurs, qui est un moyen de régulation pour les personnes encartées
- travail social : Aspasié, qui sert aussi d'intermédiaires entre les travailleuses du sexe et la police
- toutes les associations et structures en faveur des victimes d'agressions sexuelles : LAVI, Solidarité femmes ; CTAS (Centre de Traitement pour les Agressions Sexuelles)

Ressources externes mobilisées vis-à-vis des clients

- les collègues, toutefois, on parle de solidarité éphémère car on a une segmentation et hiérarchisation interne
- partage d'un même lieu de travail pour éviter les vols et les non-paiements

- recrutement d'un garde du corps, pour ne pas être victime d'agression ou de vols

6.1.6. Les différentes attitudes face aux violences

Ces différentes attitudes ont été relevées dans l'étude et on distingue :

- la relativisation : les travailleuses relativisent la gravité de leur situation et dénoncent l'attitude hypocrite de la société à leur égard
- la rationalisation : la violence serait due à l'ignorance ou au non-respect des règles de la part des travailleuses dans milieu de la prostitution
- la banalisation : elles minimisent ou banalisent les actes de violence (insultes, gestes) et les réduisent à de simples nuisances
- l'individualisme : aucune alliance n'est créée et les travailleuses évitent les confidences pour ne pas être vulnérables
- l'absence de marge de manœuvre : on observe ici l'impuissance ou le fatalisme.

6.2. ASPECTS CONCERNANT LA VIOLENCE DES ENTRETIENS DURANT L'IMC

Interview de Marianne Schweizer, coordinatrice d'Aspasie

Question : Que savez-vous de la violence dans le milieu de la prostitution ?

Réponse : Ceci est un sujet sensible et délicat, nous ne parlons presque pas de ce sujet, car c'est une rencontre intime et il faut une bonne relation de confiance pour en aborder le sujet. De plus, la prostitution est un métier à risque, je dirais que c'est le miroir grossissant de la société, si la société se porte bien alors les violences sont réduites et dans le cas contraire les violences augmentent.

Interview du Dr. Soldati à la consultation gynécologique et de sexologie des HUG

Question : Est-ce que les travailleuses du sexe viennent consulter pour des cas de violence ?

Réponse : Non, nous n'avons eu ce type de cas jusqu'à présent. Toutefois, la majorité travail pour de l'argent et ont par conséquent des contraintes et des maltraitances psychologiques. De plus, les conditions de travail mènent à une surexposition à la violence. Je peux également vous dire que la souffrance dépend de la qualité du travail, car effectivement, plus elles gagnent d'argent plus elles sont en meilleure santé alors que si elles gagnent peu la santé se désagrège. Un dernier point est que l'exposition aux substances (drogues) rend les comportements plus agressifs que ce soit chez le client ou la prostituée.

Interview de la brigade des mœurs, inspecteurs Schneider et Panozetti

Question : Quels types de violences observez-vous dans le milieu de la prostitution (entre prostituées, entre prostituées et leurs clients, entre prostituées et gérants) ?

Réponse : La violence entre filles est souvent due à des frictions de jalousie ou de territoire. Toutefois, elles se protègent entre elles. Les violences avec les clients sont rares, on a relaté quelques cas de meurtres ces dernières années, mais cela touchait en général les tenanciers ou les patrons et rarement les travailleuses. Lorsque nous sommes appelés pour des cas où le client ne veut pas payer, on essaie d'arranger ça à l'amiable, comme par ex. de dire au client de ne pas faire d'histoire et de payer la prestation. En général ça se passe assez bien. La prostitution est un milieu à risque, c'est pour cela que notre rôle consiste aussi les écouter. La violence avec les patrons est en général d'ordre psychologique. Si l'on constate de la violence physique, on intervient et ferme l'établissement

6.3. CONCLUSION SUR LA VIOLENCE ET LE MARCHÉ DU SEXE

La violence, dans toutes ses formes, est présente au quotidien dans le milieu de la prostitution. Toutefois, elle est encore ignorée par beaucoup de personnes, car les délits commis sur les prostituées sont, banalisés, avec des idées préconçues comme « une prostituée ne peut pas être violée », ou lorsqu'elles ne sont pas prises au sérieux. Toutefois, dans le sens inverse, ceux-ci peuvent être banalisés par les travailleuses du sexe, elles-mêmes.

On constate également, que chez les professionnels œuvrant pour la protection ou l'aide aux personnes prostituées, la violence est un sujet peu abordé et méconnu. Bien que l'étude d'Àgi Földhàzi démontre la violence sous ses différentes facettes, certaines zones d'ombre persistent, comme par exemple la violence chez les personnes clandestines, les hommes travaillant dans le milieu, ou encore chez les personnes mineures.

Après notre immersion en communauté, nous avons pu constater que la violence est bien réelle et cohabite avec le marché du sexe. Les personnes prostituées en sont conscientes et ont également des ressources pour faire face à des situations particulières.

Pour conclure, nous pouvons dire que la prostitution est un milieu à risque pour la violence et qu'elles accumulent des facteurs de risques différents selon le lieu où elles exercent, selon leur statut de séjour ou encore selon les conditions de travail qu'elles disposent.

7. CONCLUSION GENERALE

Comme conclusion générale, nous souhaitons faire part des points qui nous ont le plus marqué durant notre stage avec cette population méconnue mais fantasmée, ceux que nous ne soupçonnions absolument pas d'être comme ils sont. Ainsi, le cliché des personnes prostituées « tenues » par un maquereaux s'est avéré renvoyé aux films noirs hollywoodiens. Malgré cela, les tensions que subissent les femmes prostituées de la part de personnes gravitant autour d'elles et profitant souvent de leur précarité sont multiples et constantes. Deuxièmement, l'importance du maillage légal, policier, social et sanitaire nous a surpris. Pourtant, et malgré les discours de la plupart des personnes prostituées femmes qui ont l'air d'avoir conscience de l'importance des problématiques de santé et plus largement psychosociales les concernant, l'accès aux soins au sens large reste un enjeu majeur pour cette population. Pourquoi ? D'une part, nous avons appris qu'il est toujours très difficile (et sûrement de plus en plus) pour ces personnes d'avoir un médecin traitant (de famille) fixe, stable, et compréhensif - les craintes financières n'étant pas les moindres de la part des médecins... D'autre part, le caractère particulier de l'activité du sexe tarifé instaure un rapport très compliqué au corps pour ces personnes, « outils de travail » dont il faut prendre soins, mais dont il faut aussi se détacher d'une façon ou d'une autre pour continuer à exercer. Enfin, nous avons remarqué que sur la prostitution, souvent la vérité de l'un (association ou individu) est le fantasme de l'autre, et que la vérité est très souvent liée à ce qui est contrôlé, donc contrôlable.

8. BIBLIOGRAPHIE

Articles

Clients of sex workers in Switzerland: it makes sense to counsel and propose rapid test for HIV on the street, a preliminary report. Esther-Amélie Diserens, Patrick Bodenmann, Chantal N'Garambel, Anne Ansermet-Pagot, Marco Vannotti, Eric Masserey, Matthias Cavassini, © 2010

A travers un test rapide, cette étude teste le risque d'être infectés du VIH qu'ont les clients des prostituées par rapport à la population générale, et s'aperçoit qu'il y a un manque d'information sur le test rapide chez la majorité de ces clients.

The decriminalisation of prostitution is associated with better coverage of health promotion programs for sex workers. Christine Harcourt, Jody O'Connor, Sandra Egger, Christopher K. Fairley, Handan Wand, Marcus Y. Chen, Lewis Marshall, John M. Kaldor, Basil Donovan, © 2010

Dans le but de vérifier si la loi a un impact sur les services fournis pour promotion de la santé des prostituées, les auteurs ont comparé des programmes sur la promotion de la santé dans trois villes australiennes ayant différentes lois sur la prostitution.

Sexually Transmitted Infection Control with Sex Workers: Regular Screening and Presumptive Treatment Augment Efforts to Reduce Risk and Vulnerability. Richard Steen, Gina Dallabetta © 2003

La prévalence des IST est élevée au sein des travailleuses de sexe, dont plusieurs guérissent avec l'administration d'antibiotiques. Ces IST comme co-facteurs, exposent les travailleuses de sexe à un grand risque d'attraper le virus HIV et de le transmettre à leurs clients et partenaires. L'élimination des IST réduit la transmission du HIV au niveau du risque élevé chez les travailleuses de sexe, lors d'éventuelles relations sexuelles non protégées. Cette étude passe en revue deux stratégies de traitement des IST qui ont prouvé leur efficacité chez les travailleuses de sexe et leurs clients.

The mental health of female sex workers. Rössler W, Koch U, Lauber C, Hass A-K, Altwegg M, Ajdacic-Gross V, Landolt K. © 2010

La limite des informations disponibles sur la santé mentale des travailleuses de sexe a poussé les auteurs à effectuer cette étude qui a montré qu'un très grand nombre de travailleuses de sexe présentent des troubles mentaux, ayant rapport à la violence et leur perception subjective du fardeau que constitue le travail du sexe. Ainsi, le travail du sexe constitue un grand problème de santé publique.

Understanding the Social and Economic Contexts Surrounding Women Engaged In Street-Level Prostitution. Lyn Stankiewicz Murphy, PhD, MBA, MS, RN, © 2010

La prostitution consiste en l'échange d'un service sexuel contre une compensation économique et les femmes qui s'y adonnent ont un risque de contracter des IST sans oublier le HIV. Elle constitue ainsi non seulement un problème de santé publique, mais aussi un véritable problème économique. Les facteurs poussant les femmes à s'adonner à cette pratique, malgré le risque qu'elle présente sont peu connus. Tel est le but de cette étude qui a essayé, à travers des interviews, de comprendre les causes de la prostitution des femmes, et d'analyser les différents moyens possibles pour interrompre ce cercle vicieux.

Marché du sexe et violences à Genève. Àgi Földhàzi, Milena Chimienti, Géraldine Bugnon, Laurence Favre et Emilie Rosenstein © 2007 Voir partie sur Violences et marché du sexe à Genève

Rapport mondial sur la violence et la santé, OMS, sous la direction d'Etienne G. Krug, Linda L. Dahlberg, James A. Mercy, Anthony Zwi et Rafael Lozano-Ascencio © 2002

Sources web

- www.pubmed.org
- www.aspasic.ch
- www.don-juan.ch
- www.sexworkinfo.net
- www.lematin.ch/actu/suisse/prostitution-augmente-267072

9. ANNEXES

9.1. TEMOIGNAGES DE PROFESSIONNELS DU TRAVAIL DU SEXE

Durant notre stage, quelques travailleuses de sexe qu'on a rencontrées ont bien voulu répondre à certaines de nos questions dont nous présentons un aperçu. Les noms donnés ne sont qu'imaginatifs.

1. Diana, 27 ans d'origine dominicaine

Je fais ce travail depuis quelques années et je m'y plais bien. Je suis légale en Suisse avec un permis de travail. J'ai une assurance maladie et je consulte fréquemment mon médecin gynécologue et mon généraliste pour des contrôles. Du point de vue psychologique, je n'ai pas de problème. Je connais l'association Aspasia, qui nous donne beaucoup d'informations, ainsi que le bus Boulevard. Pour la violence, j'essaie de l'éviter au maximum, mais je peux vous dire qu'elle est tout le temps présente dans notre milieu.

2. Anna, 37 ans d'origine dominicaine

Je travaille à Genève depuis quelques mois. Je n'ai pas de papiers. Ainsi, je n'ai pas d'assurance maladie. Si je consulte un médecin, il va falloir payer directement. Je n'y vais pas souvent parce que c'est assez cher. Pour la violence, je vois plein de choses et c'est déplorable. Il y a certains de nos clients qui ne nous respectent pas du tout. Je ne connais pas Aspasia.

3. Luisa, 23 ans d'origine dominicaine

Je suis à Genève depuis longtemps et je suis travailleuse de sexe avec un permis B. J'ai une assurance maladie ainsi qu'un médecin ici à Genève et aussi dans mon pays d'origine. Je les consulte deux ou trois fois par année. Concernant la violence de la part des clients, j'ai mon feeling pour différencier ceux qui sont violents des autres. Ainsi, j'arrive à les éviter. Beaucoup de mes clients prennent de la drogue et m'en proposent également mais je n'accepte pas. Psychologiquement, le métier devient de plus en plus dur car je n'arrive plus à joindre les deux bouts facilement. Je n'ai plus beaucoup de clients à cause de l'arrivée des filles de l'est après l'ouverture des frontières. Je connais Aspasia et j'y vais souvent.

4. Françoise, 42 ans d'origine camerounaise ayant la nationalité française

Cela fait de nombreuses années que je suis dans ce métier et cela me convient. J'ai mon permis B, mon assurance maladie et je consulte régulièrement mon médecin généraliste qui m'oriente vers un spécialiste au besoin. Aussi, je suis libre dans la tête car j'aime mon métier. Nous côtoyons tout le temps des clients violents et je n'hésite pas à appeler la police. Je connais bien Aspasia et j'apprécie beaucoup leur travail.

5. Monika, 35 ans d'origine brésilienne

Je travaille ici depuis deux ans. J'aime beaucoup ce travail. Je suis légale, j'ai mon assurance maladie et je vais chez mon médecin assez souvent. Je n'ai pas de problème psychologique particulier. Je pense que tout va bien. C'est plutôt certains de nos clients qui ont besoin d'aller se faire soigner chez un psychiatre car de par leur comportement parfois très violents, on sent qu'ils sont anormaux. Je connais Aspasia et j'ai déjà suivi des séances d'informations avec eux.

6. *Madina, 30 ans d'origine équatorienne*

Je suis travailleuse de sexe depuis un an à Zurich. J'ai commencé à Genève il y a un mois. Ici, j'essaie de m'habituer progressivement. J'ai mon assurance maladie et mon médecin qui me consulte. Je n'ai pas besoin d'assistance psychologique parce que j'essai de gérer toute seule. Je trouve quand même qu'il y a plus de violence à Genève qu'à Zurich dans le milieu de la prostitution. Je ne connais pas Aspasia.

7. *Kalaya, 33 ans d'origine thaïlandaise ayant la nationalité suisse*

Je travaille dans la prostitution depuis plusieurs années mais je ne m'y plais pas. J'en souffre psychologiquement. J'ai une assurance maladie et je consulte mon médecin lorsque j'ai un problème. La violence est quasiment présente tous les jours ici mais on arrive à gérer ça. Je connais très bien Aspasia. Ils nous expliquent comment éviter des maladies dans l'exercice de notre fonction.

10. REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont bien voulu nous accorder des entretiens, ou qui ont contribué d'une manière ou d'une autre à ce projet d'immersion :

- Mme Lorenza Bettoli
- Pr Philippe Chastonay
- Mme Durran
- Dr Emmanuel Escard
- Pr Emmanuel Kabenguele
- Dre Christiane Margairaz
- Dre Yvana Mayboroda
- Mme Julia Ponti
- Bernard Schneider
- Dr Soldati
- Marianne Schweitzer
- Mireille Wehrli
- L'équipe de l'association Aspasia
- La Brigade des mœurs de Genève
- L'Unité Mobile de Soins Communautaires (UMSCO) des HUG
- Le Planning familial (CIFERN)
- La consultation de gynécologie psychosomatique et sexologie des HUG
- La Faculté de Médecine
- Toutes les femmes prostituées que nous avons rencontrées et qui ont bien voulu répondre à nos différentes questions.

A tous, nous disons infiniment merci.