

Hospices / CHUV
Département universitaire de médecine
et de santé communautaire

Institut universitaire
de médecine sociale et préventive
Lausanne

Comportements par rapport
au VIH/sida et aux autres infections
sexuellement transmissibles dans
l'univers de la prostitution féminine

*Giovanna Meystre-Agustoni, Rachel Voellinger,
Hugues Balthasar, Françoise Dubois-Arber*

Etude financée par

Office Fédéral de la Santé Publique, Berne
Contrat 04.000158/2.24.01.-744

Citation suggérée

Meystre-Agustoni M, Voellinger R, Balthasar F, Dubois-Arber F. Comportements par rapport au VIH/sida dans l'univers de la prostitution féminine. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2008 (Raisons de santé, 139).

Remerciements

L'étude n'aurait pas pu avoir lieu sans le concours des personnes qui ont participé aux panels et de celles qui nous ont apporté de l'information à l'occasion de contacts téléphoniques. Nous les remercions chaleureusement d'avoir partagé leurs connaissances du sujet et de nous avoir consacré une partie de leur temps.

Nom fichier 139 Prostitution.doc

TABLE DES MATIERES

1	Introduction	4
1.1	Contexte de l'étude	4
1.2	Objectifs	4
2	Méthode	6
2.1	Revue de la littérature	6
2.2	Panels d'experts	6
3	Résultats : Europe	8
3.1	Contexte général	8
3.1.1	Facteurs influençant l'offre et la demande	8
3.1.2	Mobilité et trafic	9
3.1.3	Contexte juridique et politique	10
3.2	Importance de la prostitution en termes de prévalence et de répartition (rue, cabarets, salons) et profil des personnes qui se prostituent	13
3.2.1	Typologie	13
3.2.2	Effectifs	15
3.3	Comportement des prostituées face à la prévention du VIH et des autres IST	23
3.4	VIH et autres infections sexuellement transmissibles	28
3.4.1	Prévalence du VIH	28
3.4.2	Prévalence d'autres IST	29
3.4.3	Autres problèmes sanitaires	37
3.5	Accès à la prévention et aux soins de santé chez les personnes qui se prostituent / Populations particulièrement vulnérables	39
3.6	Problèmes émergents rencontrés par les prostituées en matière d'exposition au VIH et aux autres IST	41
4	Résultats : Suisse	43
4.1	Généralités	43
4.1.1	Cadre légal	43
4.1.2	Trafic d'êtres humains	44
4.1.3	Modalités (lieux) d'exercice de la prostitution	45
4.2	Prévalence de la prostitution et répartition	47
4.2.1	Effectifs	47
4.2.2	Nationalité et statut légal (en fonction des lieux d'exercice)	49
4.3	Violences subies par les prostituées	54
4.4	Comportement de protection et exposition au risque ist	56
4.5	Populations vulnérables	61
5	Conclusions et recommandations	63
	Bibliographie	71
6	Annexes	79
6.1	Annexe 1 : composition des panels	79
6.2	Annexe 2 : tableaux récapitulatifs des panels	81
6.3	Annexe 3 : Loi fédérale sur le séjour et l'établissement des étrangers : Art. 23 ¹	91

1 INTRODUCTION

1.1 CONTEXTE DE L'ETUDE

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) procède depuis 1987 à une évaluation globale de sa stratégie de lutte contre le VIH/sida, confiée à l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) de Lausanne. Dans ce contexte, il fait réaliser un monitoring à long terme de divers indicateurs de processus et de résultats.

Le système de surveillance biologique contribue à l'évaluation globale¹. Il permet de recueillir des informations sur les nouvelles infections diagnostiquées, les déclarations de sida (maladies opportunistes apparaissant suite aux déficiences immunitaires provoquées par le virus) et les déclarations de décès imputables au VIH. Suivant les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), l'OFSP a complété son dispositif de surveillance biologique par une série d'éléments voués à la surveillance comportementale et destinés à déceler avec anticipation les modifications survenant en matière d'exposition au risque et de prévention au sein de la population générale et plus particulièrement à l'échelon des sous-populations spécialement vulnérables. Surveillance biologique et surveillance comportementale constituent les deux pôles d'un système de surveillance de deuxième génération tel que défini par l'OMS et ONUSIDA².

Dans ce cadre, des études qualitatives sont réalisées auprès de populations particulièrement difficiles à atteindre par les études auprès de la population générale ou par des enquêtes spécifiques. C'est dans ce contexte que s'inscrit la surveillance comportementale des prostituées face au VIH et autres infections sexuellement transmissibles (IST).

1.2 OBJECTIFS

L'étude actuelle vise à décrire la situation face au VIH/sida et aux autres IST des prostituées (femmes, transgenres) exerçant dans la rue, dans les salons, dans les cabarets et autres bars en Suisse. On a délibérément donné la priorité à ces types de prostitution sans prendre en considération les services des agences d'escorte qui constituent une prostitution « de luxe » réservée à une clientèle fortunée et ne posant à ce stade aucun problème particulier en matière de santé publique.

L'étude a pour objectifs d'apporter des éléments de réponse aux questions suivantes :

Situation actuelle

1. Quelle est l'importance numérique de la prostitution féminine? Quelle est son évolution ?
2. Quelles sont les modalités d'exercice de la prostitution (rue, cabarets, bars, salons) ?
Quelle est sa répartition en fonction de ces modalités (estimation) ?
Quel est le « profil » (nationalité, etc.) des prostituées selon le lieu d'exercice ?

Autorisation de séjour / permis de travail

3. Quel est le profil des prostituées sous l'angle de la loi sur le séjour et l'établissement des étrangers (LSEE) ou d'autres dispositions juridiques (cantonales par exemple) limitant l'accès à cette activité ? Quels sont les effectifs de prostituées selon leur statut LSSE ?

Autonomie / violence

4. Quel est le degré d'autonomie des prostituées ou en d'autres termes quelle est la proportion de prostituées qu'on présume être dépendantes d'un trafic, de souteneurs, d'employeurs ?
5. Quelle appréciation peut-on porter sur les violences exercées sur les prostituées ? Existe-t-il des secteurs où elles sont plus exposées que d'autres ?

Comportement de prévention / accès à la prévention et aux soins

6. Quel est le comportement des prostituées face à la prévention du VIH et des autres IST ?
7. Qu'en est-il de l'accès à la prévention et aux soins de santé chez les personnes qui se prostituent ? Y a-t-il des populations particulièrement vulnérables ?

Perspectives / problèmes émergents

8. Quels sont les problèmes émergents dans leur activité face à l'exposition au VIH et aux autres IST ? Y a-t-il des ébauches de solutions à ces problèmes ? Y a-t-il d'éventuelles dispositions urgentes à prendre dans ce contexte ?
9. Y a-t-il des points qui mériteraient une attention particulière ?

2 METHODE

Cette étude a fait l'objet de deux approches différentes:

1. Revue de la littérature publiée depuis 2002 à propos de la prostitution en Suisse et en Europe, en lien avec le VIH et les autres IST. Cette revue est une mise à jour de celle effectuée en 2002³.
2. Parallèlement, des panels d'experts ont été organisés auprès des professionnels ayant un contact régulier avec le milieu de la prostitution.

L'étude présente également les données spécifiques – sur les comportements dans le cadre des relations sexuelles tarifées – issues des études périodiques auprès de la population générale âgée de 17 à 45 ans résidant en Suisse (étude EPSS/Evaluation de la Prévention du Sida en Suisse) d'une part, et auprès des structures à bas seuil d'accès pour consommateurs de drogues en Suisse (étude SBS), d'autre part.

2.1 REVUE DE LA LITTÉRATURE

Une recherche étendue de la littérature médicale a été effectuée sur les banques de données Medline, PsycINFO, Biosis, Embase et dans la Cochrane Library. Les mots clés utilisés pour cette recherche comprenaient : « *prostitution, sex work, condom, STD, STI, venereal diseases, AIDS, HIV, prevention, program* ».

Les articles publiés après 2002 et traitant de la prostitution en Europe et/ou Suisse ont été retenus et examinés.

Les sites Internet suivants ont été consultés ainsi que bon nombre de liens qu'ils proposent :

- Aide Suisse contre le Sida (<http://www.aids.ch/f/ahs/apis.php>)
- Europap (<http://www.europap.net/>)
- FIZ (<http://www.fiz-info.ch/franz/index.html>)
- Tampep (<http://www.tampep.com/>)
- WHO (<http://www.euro.who.int/informationources>)
- Les sites Internet des conférences internationales sur le sida, à savoir la conférence de Bangkok 2004 (<http://www.aids2004.org>) et plus précisément celle de Toronto 2006 (<http://www.aids2006.org>).

Les sites pertinents repérés sur Internet grâce à des moteurs de recherche généraux tels que GOOGLE, les sites d'associations médicales et de soutien liées au milieu de la prostitution et les rapports annuels des diverses associations ont été analysés.

2.2 PANELS D'EXPERTS

Deux types de panels ont été organisés, l'un avec des **représentants de la police** et l'autre avec des **intervenants dans le milieu de la prostitution**. La collaboration de l'Aide Suisse contre le

Sida (ASS) a été requise à cette occasion. Il a été tenu compte de ses conseils pour définir les associations et les cantons devant être sollicités pour ces panels.

Avec le soutien de l'OFSP, l'IUMSP a écrit aux commandants des corps de police de Bâle-Ville (canton), Berne (ville), Fribourg (canton), Genève (canton), Lausanne, Soleure (canton), Zurich (ville), Saint-Gall (canton) et Tessin (canton) pour leur demander de se faire représenter à l'un des deux panels mis sur pied pour recueillir l'avis de policiers.

Les membres des associations intervenant dans le milieu de la prostitution ont été invités par téléphone.

Une description du déroulement des panels ainsi qu'une liste de questions standardisées ont été élaborées et envoyées aux experts désignés pour participer aux panels. Ils étaient en outre invités à rassembler autant de données (quantitatives et qualitatives) que possible avant la rencontre.

Quatre panels ont été mis sur pied : deux en Suisse romande (Lausanne) et deux en Suisse alémanique (Berne). Deux rassemblaient des membres de corps de police et deux des spécialistes actifs dans le domaine de la prévention auprès des prostituées (cf. liste des participants en Annexe 1). Les deux panels lausannois se sont déroulés le 7 décembre 2006 et les deux panels bernois le 11 décembre 2006. Chaque panel a duré trois heures.

La composition des différents panels est décrite dans l'annexe 1. Le contenu des panels a été enregistré avec l'accord de tous les participants puis retranscrit pour permettre une analyse détaillée.

Certains experts indisponibles aux dates prévues ont été interrogés par téléphone ou dans le cadre d'une discussion en face à face (cf. liste en Annexe 1). Ainsi, six entretiens ont été réalisés. Ils se sont déroulés en utilisant la grille de questions préparée pour les panels. Le contenu des entretiens hors panel a été utilisé de manière analogue à celui des panels.

3 RÉSULTATS : EUROPE

3.1 CONTEXTE GÉNÉRAL

3.1.1 Facteurs influençant l'offre et la demande

Dans un contexte marqué par une importante migration de prostituées originaires de pays de la zone ECO/AC^a, la situation de transition socio-économique prévalant dans cette région retient tout particulièrement l'attention des observateurs. Dans un rapport paru en 2005, le Central and Eastern European Harm Reduction Network (CEEHRN)^b relève que les bouleversements en cours sont à l'origine d'une augmentation du chômage et d'un net déclin du niveau de vie. Ces phénomènes frappent en premier lieu les femmes et les contraignent à s'adapter tant bien que mal à un environnement où les collectivités publiques ne sont plus en mesure de fournir à chacune un emploi ainsi que le revenu garantissant la satisfaction des besoins élémentaires qui en découle. Ainsi, 14 des 26 millions d'emplois qui disparurent dans la dernière décennie du 20^{ème} siècle dans les pays d'Europe orientale étaient occupés par des femmes.

Le réseau CEEHRN observe que pratiquement tous les pays membres ont été confrontés à une croissance numérique de la prostitution⁴. Ward et Aral posent un constat analogue à un échelon plus global⁵. Evaluer le nombre de personnes concernées et chiffrer l'évolution de l'effectif des prostituées demeure cependant malaisé, en particulier à cause de l'absence d'une définition partagée de ce qui constitue la prostitution et de la nature souvent transitoire de cette activité⁴. Parmi d'autres, Weitzer⁶ ainsi que Ward et Aral⁵ parviennent à des constats analogues. Les données rassemblées dans les Tableau 3 et Tableau 4 font apparaître des différences sensibles entre les estimations, confirmant combien il est difficile d'obtenir des résultats convergents à partir de différentes sources d'informations.

L'intérêt accordé à la situation prévalant dans la zone ECO/AC ne doit pas masquer les difficultés d'autres régions du monde. Plusieurs pays d'Afrique, d'Amérique latine et d'Asie connaissent des problèmes économiques et sociaux à l'origine de départs vers les pays nantis dans lesquels, faute des compétences recherchées par l'économie ou dépourvues des autorisations nécessaires pour accéder au marché de l'emploi, une partie des migrantes sont conduites à adopter des stratégies de survie comprenant entre autres la prostitution.

La demande de prestations sexuelles est rarement mentionnée parmi les facteurs exerçant une influence sur le marché du sexe. Elle est toutefois relevée par Aral et al. à propos de la situation prévalant en Estonie⁷. Dans ce pays, une conjonction de facteurs entretenant des relations de cause à effet explique à la fois l'augmentation de la demande et celle de l'offre de prestations (taux de chômage élevé, insuffisance des ressources des personnes en âge de se marier, recul de l'âge au mariage). L'existence d'un tourisme du sexe concernant notamment des hommes en provenance de Scandinavie et de Grande-Bretagne (Aral et al. parlent de véritables « voyages organisés »^c) s'ajoute à ces facteurs endogènes. L'augmentation de la demande est également mise en évidence

^a Europe centrale et orientale et Asie centrale, soit les pays qui composaient autrefois l'Union soviétique ainsi que les pays d'Europe orientale appartenant au « bloc soviétique ».

^b Ce réseau rassemble les pays suivants : Albanie, Arménie, Azerbaïdjan, Biélorussie, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Croatie, République tchèque, Estonie, Georgie, Hongrie, Kazakhstan, Kirghizistan, Lettonie, Lituanie, Macédoine, Moldavie, Pologne, Roumanie, Russie, Serbie Monténégro, Slovaquie, Slovénie, Tadjikistan, Turkménistan, Ukraine et Ouzbékistan.

^c Cf. aussi, à ce sujet, l'article publié par Le Temps dans une édition d'août 2007 qui montre que le phénomène relevé par Aral et al. s'étend à d'autres pays de l'ancien bloc soviétique (Pologne en l'occurrence).

en Grande-Bretagne^{8,9}. Ward relève à ce sujet qu'à Londres, 9% des hommes ont payé des relations sexuelles durant les 5 dernières années contre 5% durant les dix années précédentes¹⁰. Dans les pays de la zone ECO/AC, les partenaires du réseau CEEHRN ont observé une augmentation de la valeur marchande des prestations sexuelles. Ce constat suggère que l'importance de la demande a pu compenser la baisse des prix généralement associée à l'augmentation de l'offre. Enfin, les autorités suédoises accordent une grande importance à la dimension « demande » puisque c'est en agissant sur elle (i.e. en la rendant illégale et passible de poursuites pénales) qu'elles cherchent à combattre la prostitution, réalité perçue comme une violence faite aux femmes¹¹.

3.1.2 Mobilité et trafic

Le Protocole additionnel à la Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée^a vise à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes, en particulier des femmes et des enfants. Il définit la traite des personnes comme « le recrutement, le transfert, l'hébergement ou l'accueil de personnes par la menace de recours ou le recours à la force ou à d'autres formes de contrainte, par enlèvement, fraude, tromperie, abus d'autorité ou d'une situation de vulnérabilité, ou par l'offre ou l'acceptation de paiements ou d'avantages pour obtenir le consentement d'une personne ayant autorité sur une autre aux fins d'exploitation ». L'exploitation comprend, au minimum, l'exploitation de la prostitution d'autrui ou d'autres formes d'exploitation sexuelle, le travail ou les services forcés, l'esclavage ou les pratiques analogues à l'esclavage, la servitude ou le prélèvement d'organes. Le Protocole précise en outre que le consentement d'une victime de la traite des personnes à l'exploitation envisagée est indifférent lorsqu'un des moyens évoqués plus haut a été utilisé. Ratifiés par de nombreux Etats, la convention et son protocole additionnel trouvent des prolongements dans leurs législations nationales.

Plusieurs auteurs déplorent l'absence d'une définition partagée permettant l'établissement de statistiques fiables^{13,14}. Le flou entourant la notion de trafic aboutit à un amalgame entre le fonctionnement d'organisations criminelles qui abusent des personnes « trafiquées » en les privant de leur liberté et l'intervention de tiers plus ou moins organisés qui facilitent – contre rétribution – le passage des frontières aux personnes dépourvues des documents (visas en particulier) imposés par les autorités ou qui permettent à des étrangères d'exercer leur activité dans des pays où elles ne sont pas autorisées à travailler. Guichon¹⁴ relève à cet égard que maints gouvernements assimilent trafic d'êtres humains à migration illégale, surtout lorsque les migrantes s'adonnent à la prostitution, ignorant de ce fait que bien des femmes sont poussées à recourir aux moyens les moins coûteux – mais aussi les moins sûrs et les moins légaux – pour se procurer un visa ou pour régler leurs frais de voyage. De telles situations sont fréquentes en relation avec le renforcement des contrôles douaniers et des dispositions relatives à l'accès au marché du travail observé au sein de l'Union européenne.

La notion de « mobilité » n'est pas très éloignée de celle de « trafic » dans la mesure où toutes deux supposent des déplacements géographiques. La notion de « mobilité » ne correspond toutefois pas nécessairement à des déplacements transfrontaliers, ce qui est pratiquement le cas pour celle de « trafic ». La notion de « trafic » comprend par ailleurs une composante de contrainte qui n'apparaît pas obligatoirement dans celle de « mobilité ». La difficulté à départager l'une de l'autre apparaît clairement dans la description qu'Aral et al. donnent de la trajectoire des ressortissantes estoniennes qui se destinent à la prostitution. Celle-là consiste en une succession de stages et de périodes probatoires ayant en particulier pour objectif de repérer une éventuelle consommation de drogues. Elle conduit les « candidates » de l'Estonie dans différents pays (Scandinavie principalement), à chaque fois dans des structures contrôlées par une organisation. Volontaires au départ, les

^a <http://www.unodc.org/unodc/index.html>¹².

femmes semblent abandonner une large part de leur autonomie une fois intégrées dans le processus⁷.

Les données fiables concernant le volume du trafic d'êtres humains (femmes déplacées sous la contrainte pour alimenter l'industrie du sexe) sont peu nombreuses et, compte tenu des difficultés qui viennent d'être exposées, très imprécises^{7,14,15}. Le réseau CEEHRN évoque 30 000 Albanaises victimes de trafic et contraintes de se prostituer en Europe de l'Ouest. Citant diverses sources Tavcer¹⁶ avance des chiffres variant entre 100-200 000 et 500 000 femmes contraintes de se déplacer d'Europe de l'Est vers l'Europe de l'Ouest pour s'y prostituer.

Les informations relatives au trafic méritent d'être mises en perspective avec la dénonciation des situations de contrainte par celles qui en sont victimes. Donnant suite à leurs engagements internationaux (ratification de la Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée et de son Protocole additionnel), de nombreux Etats ont légiféré dans le domaine du trafic des êtres humains. Les résultats obtenus dans la lutte contre ce phénomène sont extrêmement modestes et peu de prostituées ont dénoncé les personnes ou les réseaux dont elles étaient victimes. L'explication de cette absence presque complète de résultats tient en partie au fait que les migrantes victimes de trafic – la plupart en situation irrégulière – renoncent à porter plainte car elles craignent d'être expulsées si elles se font connaître des services officiels^a. Les membres du réseau CEEHRN observent en outre qu'un certain nombre d'Etats ont ratifié les traités internationaux réprimant le trafic d'être humains sans se donner ensuite les moyens de remplir leurs obligations⁴.

Quelles que soient les conditions dans lesquelles se déroulent leurs déplacements (autonomes ou contraints), les prostituées sont extrêmement mobiles. A de rares exceptions près (concernant quelques pays de l'ancien bloc soviétique), les effectifs de prostituées étrangères apparaissent toujours supérieurs à ceux des prostituées « nationales ». Les observateurs décrivent un mouvement général vers l'ouest (également sud-ouest et nord-ouest). Ils différencient pays « d'origine » (Etats de l'ex-Union soviétique), « de transit » (nouveaux membres de l'Union européenne, i.e. Etats d'Europe centrale et Etats baltes) et « de destination » (Scandinavie, Europe de l'Ouest, Europe du Sud). Ils constatent que certains pays sont à la fois pays « d'origine » et pays « de destination » (Etats baltes, Etats d'Europe Centrale mais aussi par exemple la Russie qui attire les prostituées provenant des anciens Etats soviétiques d'Asie centrale)^{4,17,18}.

Combinée avec l'appauvrissement observé dans les pays de l'ex-bloc soviétique, la reconfiguration de l'Europe politique (extension de l'Union européenne, autonomisation des pays de l'ancien bloc soviétique) et ses conséquences sur la liberté et la facilité de déplacement expliquent dans une large mesure la mobilité accrue constatée dans l'univers de la prostitution.

3.1.3 Contexte juridique et politique

Plusieurs sources présentent des aperçus de la législation applicable à l'univers de la prostitution. On retiendra en particulier la synthèse d'Harcourt et al¹⁹ qui s'attache entre autres à la situation prévalant en Australie et la compare à d'autres situations nationales typiques (Suède en particulier). Le ministère britannique de l'intérieur (*Home Office*) a pour sa part établi une synthèse dont le Tableau 1 reprend les données concernant l'Europe.

^a Les mesures juridiques prises pour protéger les victimes (et les témoins) sont la plupart du temps très limitées : garantie de l'anonymat, hébergement et subsistance durant l'enquête mais interdiction de travailler. Sur la base des documents consultés, seuls la Belgique et les Pays Bas prévoient, de cas en cas, de délivrer un permis de résidence aux prostituées victimes de trafic.

Tableau 1 Situation juridique de la prostitution dans différents pays européens

Pays	Situation juridique
Autriche	<ul style="list-style-type: none"> • La législation varie selon la région • Hormis dans un Etat, la loi autorise la prostitution dans des zones spécifiques • Les personnes pratiquant la prostitution sont tenues de s'enregistrer et de se soumettre à des contrôles de santé hebdomadaires
Belgique	<ul style="list-style-type: none"> • Les approches locales diffèrent bien qu'il y ait en règle générale un certain niveau de tolérance de la prostitution dans les grandes villes • Dans certaines zones on a introduit une politique non officielle d'enregistrement et de contrôles de santé • Le fait d'employer quelqu'un dans le domaine de la prostitution est considéré comme un délit
Danemark	<ul style="list-style-type: none"> • La prostitution a été légalisée en 1999 • Le fait de gérer une maison close ou de gagner de l'argent par le biais de la prostitution est un délit • Le fait d'acheter les services sexuels d'un mineur (moins de 18 ans) est un délit
France	<ul style="list-style-type: none"> • La prostitution n'est pas illégale • Vendre et acheter des services sur la voie publique est un délit, de même que vivre des revenus d'une prostituée
Finlande	<ul style="list-style-type: none"> • La prostitution n'est pas illégale • Mais le fait de vendre du sexe sur la voie publique est un délit • Servir d'entremetteur, promouvoir la prostitution et gérer une maison close est un délit • Acheter les services sexuels d'un enfant (moins de 18 ans) est un délit
Allemagne	<ul style="list-style-type: none"> • La prostitution est légale aussi bien dans la rue que dans les établissements • Il y a cependant des régions qui se sont déclarées « exemptes de toute prostitution » • Contraindre quelqu'un à la prostitution est un délit • Servir d'entremetteur et promouvoir la prostitution sont aussi des délits
Grèce	<ul style="list-style-type: none"> • La prostitution est légale • Mais faire le trottoir, tenir une maison close et promouvoir la prostitution sont des délits
Pays-Bas	<ul style="list-style-type: none"> • La prostitution est légale • La prostitution de rue est limitée à des zones précises et contrôlées • Les maisons closes sont légales, soumises à une autorisation dépendant des autorités municipales qui décident de la localisation, des conditions de travail, etc. • Percevoir de l'argent de la prostitution, engager un mineur dans la prostitution, ou forcer une personne à s'engager dans la prostitution sont des délits, de même que contraindre une personne à verser le montant de ses honoraires
Portugal	<ul style="list-style-type: none"> • La prostitution n'est pas illégale • Seul le trafic est considéré comme une infraction
Espagne	<ul style="list-style-type: none"> • La prostitution n'est pas illégale • Sont considérés comme des délits le fait de contraindre une personne à se prostituer, l'abus de personnes mineures et le trafic de personnes dans le but de les utiliser dans le marché du sexe
Suède	<ul style="list-style-type: none"> • Payer ou proposer de payer pour des services sexuels – dans la rue ou dans des établissements – est illégal • Le fait de vendre des services sexuels a été décriminalisé • La priorité est mise sur le soutien des femmes afin qu'elles abandonnent le domaine de la prostitution

Pays	Situation juridique
Suisse	<ul style="list-style-type: none"> • Sur le plan national, la prostitution est légale • A l'échelon cantonal, des contrôles de santé et la limitation des zones où la prostitution est autorisée peuvent constituer des mesures destinées à contrôler ou limiter l'exercice de la prostitution • Les prostituées doivent avoir un permis de travail valable ; certains cantons imposent leur enregistrement • La promotion et l'encouragement à la prostitution sont des délits
Turquie	<ul style="list-style-type: none"> • Utilise un système de permis délivré par l'Etat pour les maisons closes • Ces maisons closes ne peuvent employer que des prostituées enregistrées • Localement, des zones peuvent émettre des restrictions quant à l'administration de ces maisons closes et la gestion des personnes prostituées qui y travaillent. • L'enregistrement a lentement été abandonné, – Istanbul n'enregistre pas de nouvelles prostituées et dans les autres zones le monitoring a cessé

D'après : Home Office. Paying the Price – A consultation paper on prostitution. July 2004

On décrira brièvement, ci-dessous, les modifications les plus marquantes récemment survenues dans les dispositifs juridiques encadrant l'exercice de la prostitution telles que rapportées dans les Newsletter (1/2005 et 2/2006) du réseau Tampep.

Autriche

L'élargissement de l'UE a conduit un certain nombre de prostituées d'Europe centrale et orientale à régulariser leur situation. De plus, les femmes d'origine africaine (demandeuses d'asile surtout) peuvent désormais se faire enregistrer en qualité de prostituées à condition de disposer d'une autorisation de séjour en règle (Tampep, Newsletter no 1, 2005²⁰). Enfin, la révision de la législation sur l'immigration (1^{er} janvier 2006) introduit un permis de séjour de courte durée (3 à 6 mois de séjour par période de 12 mois). Le permis est délivré dans le pays d'origine du migrant. Il rend impossible la stabilisation des prostituées qui en bénéficient (Tampep, Newsletter no 2, 2006²¹).

Allemagne

La reconnaissance de la prostitution comme activité commerciale entraîne un effort de taxation de la part des autorités fiscales (récupération des impôts dus pour les dix dernières années) (Tampep, Newsletter no 1, 2005²⁰).

Lituanie

Une évolution de type « suédois » est rapportée par les observateurs. Un amendement entré en vigueur en 2005 criminalise le fait d'acquiescer des prestations sexuelles.

Finlande

Fin 2005, le gouvernement finlandais présente un projet de loi criminalisant l'acquisition de prestations sexuelles (modèle suédois). Le Parlement a cependant adopté une loi moins sévère où seul l'achat de prestations auprès d'une prostituée victime de trafic ou dépendant d'un souteneur a été assimilé à un délit. (Tampep, Newsletter no 2, 2006²¹).

Grande-Bretagne

Le ministère de l'intérieur britannique (*Home Office*) est à l'origine d'un rapport sur la prostitution en Angleterre intitulé « Paying the Price »²². Publié en juillet 2004, ce document présente un état de la situation décrivant les facteurs susceptibles de conduire une personne à se prostituer et présentant les possibilités d'intervenir pour faire obstacle à la prostitution et à ses conséquences négatives (sur les personnes qui s'y adonnent ainsi que sur l'environnement), soit de manière préventive soit en agissant sur ses effets (soutien apporté aux prostituées, répression des délits en relation avec la prostitution, protection de la société contre les nuisances générées par la prostitution). Le rapport décrit une série de pistes au nombre desquelles la création de zones de prostitution tolérées et pourvues de structures propres à assurer l'ordre public et la sécurité (des prostituées et du voisi-

nage) et à garantir un certain nombre de prestations sanitaires et sociales aux prostituées (*managed areas*), la régulation de la prostitution *indoor* (ou *off-street*) mais aussi l'instauration d'une approche « à la suédoise » criminalisant l'acquisition de prestations sexuelles.

Mis en consultation, le rapport « Paying the Price » a donné lieu, en 2006, à la publication d'un document présentant une synthèse des avis récoltés auprès des instances intéressées de près ou de loin par les questions en relation avec la prostitution et décrivant la politique que le gouvernement britannique entendait désormais suivre en matière de prostitution²³. La stratégie retenue par les autorités britanniques comprend une dimension préventive visant à éviter que des personnes vulnérables (enfants en particuliers) soient conduites à devoir se prostituer et à offrir des voies de sortie aux personnes qui se prostituent. Elle place toutefois un accent particulier sur la lutte contre la prostitution de rue avec pour objectif de restaurer la tranquillité et la sécurité des quartiers qui en subissent les conséquences négatives.

L'orientation de la politique britannique officielle (applicable en Angleterre et dans le Pays de Galles) a été vigoureusement critiquée par une partie des intervenants (sanitaires et sociaux) impliqués dans la prise en charge des prostituées au motif qu'elle n'accorde aucune attention aux prostituées et à leurs problèmes et qu'elle ne propose rien qui puisse améliorer un tant soit peu leur sécurité et leurs conditions d'existence²⁴⁻²⁸.

La manière d'aborder politiquement et juridiquement le thème de la prostitution oppose généralement un courant estimant nécessaire de reconnaître un statut professionnel aux prostituées ayant librement choisi cette activité (approche « pragmatique »)²⁹ et un courant fondé sur la conviction que la prostitution représente une violence inadmissible faite aux femmes et qu'il convient dès lors de la combattre, en s'en prenant notamment aux clients, perçus comme un élément causal important du trafic et de l'asservissement des victimes de la prostitution. Eckberg^{11,30} compare les deux situations nationales illustrant cette opposition : celle des Pays-Bas et celle de la Suède. Elle constate que l'une et l'autre politique ont atteint au moins partiellement leurs objectifs : améliorer la santé et la sécurité des prostituées en leur permettant d'accéder à un statut professionnel au plein sens du terme aux Pays-Bas et réduire sensiblement le nombre de personnes qui se prostituent – ou du moins qui sont visibles sur la rue – en Suède. Toutefois, ni l'une ni l'autre de ces options n'ont fondamentalement résolu le problème de la prostitution et, de manière assez paradoxale, elles sont même parvenues à des résultats comparables en reléguant dans l'illégalité et la clandestinité des femmes qui pouvaient auparavant se prostituer sans rencontrer d'obstacles majeurs.

3.2 IMPORTANCE DE LA PROSTITUTION EN TERMES DE PREVALENCE ET DE REPARTITION (RUE, CABARETS, SALONS) ET PROFIL DES PERSONNES QUI SE PROSTITUENT

3.2.1 Typologie

Plusieurs typologies ont été proposées pour distinguer les prostituées entre elles. La différenciation peut être sommaire ou démontrer un grand souci de détail. Le Tableau 2 présente quelques exemples de classification.

Tableau 2 Exemples de typologies

Source	Classification	Pays de référence	
Aral SO, St Lawrence JS, Uusküla A. Sex work in Tallinn, Estonia : the sociospatial penetration of sex work into society. Sex Transm Infect 2006; 82 : 348-353	<ul style="list-style-type: none"> • Bordels d'élite • Hôtels • Night clubs • Dancings et bars à strip-tease • Salons de massage • Saunas • Appartements (et « <i>pleasure flats</i> ») • Rue • Parkings de bus • Parkings de poids lourds • Segments d'autoroutes 	Estonie (Tallinn)	
Harcourt C, Donovan B. The many faces of sex work. Sex Transm Infect 2005 ; 81 : 201-206	<p><u>Prostitution directe</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Rue • Bordels • Escorte (hôtel ou domicile du client) • Privé (domicile de la prostituée) • Porte ou fenêtre • Club, pub, bar, dancing, etc. • Lieux de rencontre pour hommes (coiffeur, saunas, bains publics, etc.) • Sollicitation sur la porte des chambres d'hôtel • Transports publics • Internet, annonces dans journaux, etc. 	<p><u>Prostitution indirecte^a</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sado-masochisme • « <i>Lap dancing</i> » • Salons de massage • Prostitution occasionnelle (contre de la drogue, contre des prestations en nature – gratuité du logement) 	Monde (sous réserve de certaines modalités de prostitution spécifiques aux pays développés (respectivement aux pays en voie de développement))
Ward H, Day S, Green A, Cooper K, Weber J. Declining prevalence of STI in the London sex industry 1985 to 2002. Sex Transm Infect 2004; 80 : 374-378	<ul style="list-style-type: none"> • Clubs et saunas • Escorte (sous la direction d'une organisation = « <i>madam</i> ») • Logements privés (<i>Private</i>) • Appartements ad hoc (<i>Flat</i>) • Rue • Autre 	Londres	

Le lieu où s'exerce la prostitution représente le critère le plus fréquemment utilisé, les prostituées « de rue » (prostitution « *outdoor* ») étant souvent opposées à l'ensemble de celles exerçant leurs activités dans des espaces clos. La prostitution de rue constitue une réalité relativement homogène, même si certains auteurs distinguent entre espaces urbains (rues proprement dites, parcs, arrêts de bus) et espaces périurbains (parkings pour poids lourds, segments d'autoroute). Ce n'est pas le cas de la prostitution se déroulant dans des espaces clos (prostitution « *indoor* » ou « *off-street* »). Cette notion recouvre une gamme étendue de situations : espaces privés (logement de la prostituée ou

^a Liste simplifiée par rapport à celle publiée par Harcourt et Donovan (plusieurs catégories ne sont pas pertinentes pour l'Europe).

logement du client), établissements publics (bars, dancings, pubs, saunas), espaces réservés à la prostitution (vitrines, bordels, salons de massage) ou espaces « polyvalents » (chambres d'hôtel). La distribution des différents espaces « indoor » varie d'un pays à l'autre (spécificité des « vitrines » dans le contexte néerlandais par exemple). D'autres classifications ont été proposées. Elles sont plus sommaires et se limitent souvent à distinguer deux groupes qui s'opposent sur la base d'un critère unique : autonomie, état de santé (séropositive ou victime d'IST par exemple), statut sous l'angle du droit de l'immigration, nationalité, mobilité, consommation de stupéfiants, taux d'activité dans la prostitution, etc.

En règle générale, les distinctions opérées entre les différents profils ont pour objectif de mettre en évidence la nature des risques auxquels s'exposent les prostituées formant ces catégories (IST, VIH/sida, autres problèmes sanitaires, exclusion, violences, etc.) et la plus ou moins grande facilité, pour les intervenants à vocation sanitaire ou sociale, à entrer en contact avec elles. On mentionnera ci-dessous, à titre d'exemple, les caractéristiques en termes d'exposition aux risques et d'accessibilité des trois grands types de prostituées décrits dans le rapport du réseau CEEHRN⁴ :

- Prostituées travaillant sur la rue : le niveau le plus bas et le plus dangereux ; les femmes qui font partie de ce groupe sont les plus nombreuses à s'injecter de la drogue ; elles présentent le taux le plus bas d'utilisation de préservatifs et sont souvent des migrantes ; tous ces facteurs les isolent des services de prévention et de soins en matière de VIH et d'IST ; elles ont des taux de VIH et d'IST relativement élevés.
- Prostituées travaillant en appartement : elles travaillent souvent sous la direction d'une tierce personne et sont plus professionnelles dans leur manière d'exercer la prostitution ; les injections de drogue sont moins communes dans ce groupe qui accède par ailleurs plus facilement aux structures de prévention et de soins.
- Prostituées d'élite (travaillant dans les hôtels) : elles sont les moins nombreuses à s'injecter de la drogue et celles qui possèdent le meilleur accès aux prestations de soins ; en revanche, les femmes de ce groupe sont les moins aisément atteignables pour les services d'aide et de prévention de terrain (*outreach*).

3.2.2 Effectifs

En général

Compte tenu du caractère souvent clandestin de la prostitution (même dans les pays où cette activité est exercée de manière légale), les informations chiffrées concernant l'effectif des prostituées demeurent approximatives. Le Tableau 3 rassemble les données publiées dans les principaux rapports de synthèse récents tentant de dénombrer l'importance du marché du sexe. Pour combler les lacunes de ces sources, certaines données ont été reprises d'une étude antérieure³. En tout état de cause, les informations contenues dans ce tableau ne doivent pas être considérées autrement que comme des évaluations relativement grossières.

Tableau 3 Effectif estimé de prostituées actives dans divers pays ou villes d'Europe

Pays / (ville ou autres découpages)	N	Pays / (ville ou autres découpages)	N
Allemagne (y compris hommes et transsexuels)*	400 000	Lituanie (Klaipedia) **	250 à 350
Autriche °°	20 000	Lituanie (Klaipedia) °°	400
Belgique *	10 à 25 000	Lituanie (Vilnius) **	1 à 3 000
Biélorussie (Minsk) **	10 à 20 000	Lituanie °°	↘
Bosnie-Herzégovine (Zenica) **	120 à 150	Luxembourg *	653
Bulgarie (Burgas) **	1 000	Macédoine **	3 000
Bulgarie (Plovdiv) **	1 096	Norvège °°	2 500
Bulgarie (Sofia) **	300 à 340	Pologne *	1 500 à 20 000
Croatie (Rijeka) **	110 à 120	Roumanie (Bucarest : prostituées visibles) **	500
Danemark *	3 800 au minimum	Russie (Moscou) **	30 000 à 150 000
Espagne °°	300 à 500 000	Russie (Saint-Pétersbourg : rue) **	8 000
Estonie (Tallinn) **	2 500 à 3 000	Russie (Saint-Pétersbourg : consommatrices de stupéfiants) **	11 100
France °*	15 à 18 000	Serbie Monténégro (Belgrade) **	3 000
Georgie (Tbilissi) **	2 408	Slovaquie (Bratislava) *	450
Grande Bretagne°*	80 000	Suède °	< 2 500
Grèce *	33 000	Suisse *	14 000
Hollande *	23 000	République tchèque °°°	10 200
Hongrie (hommes + femmes) °°	15 à 30 000	Turquie (Ankara : enregistrées) ***	265
Italie °*	50 000	Ukraine (Kiev) **	10 000
Lituanie (Kaunas) °°	350	Ukraine (Odessa) **	2 500
		Ukraine (Poltava) **	4 000

Sources :

* Tampep¹⁸

** Alexandrova 2005⁴

*** Simsek 2004³¹

° Ekberg, 2004¹¹

°° Tampep, Newsletter 2, août 2006²¹

°°° Mörth PA, Genc M. Migratory prostitution with emphasis on Europe. J Travel Med 1995;2:28-32 (cité par Bruckova et al, 2006³²

°* Meystre-Agostoni G, 2004³

Le Tableau 4 représente une autre approche quantitative du phénomène de la prostitution. Il constitue une tentative de comparer l'importance relative de la population des prostituées d'un certain nombre de pays. Pour le construire, Vandepitte J et. al.³³ ont utilisé diverses sources. Ils relèvent combien l'exercice s'est révélé difficile (qualité des données, diversité des méthodes d'estimation, stigmatisation de la prostitution conduisant à ne pas s'afficher comme travailleuse du sexe, etc.) et notent que les données qu'ils publient sont vraisemblablement sous-évaluées.

Le Tableau 4 place sept pays au niveau ou au-dessus de la barre du 1% : Azerbaïdjan (1.5%), Lettonie (1.5%), Allemagne (1.4%), Slovénie (1.4%), Estonie (1.1%), Arménie (1.0%) et Autriche (1.0%). Les estimations publiées par le réseau CEEHRN pour la zone ECO/AC sont sensiblement plus basses⁴. Seule l'estimation concernant Moscou s'approche de celle de Vandepitte : entre 0.3 et 1.7% selon que l'on se réfère à l'une ou l'autre extrême de la fourchette (1% si l'on s'en tient à la valeur centrale).

Tableau 4 Proportion estimée des prostituées dans la population de différents pays d'Europe et d'Asie centrale

Pays	Taux moyen (%)	Année
Albanie	0.7	2004
Allemagne	1.4	2000
Arménie	1.0	2004
Autriche	1.0	2000
Azerbaïdjan	1.5	2004
Belgique	0.4	2000
Biélorussie	0.6	2004
Bosnie Herzégovine	0.5	2004
Bulgarie	0.6	2004
Croatie	0.5	2004
Danemark	0.4	2000
Estonie	1.1	2004
Finlande	0.3	2000
France	0.2	2000
Georgie	0.7	2004
Grèce	0.4	2000
Hongrie	0.6	2004
Italie	0.4	2000
Kazakhstan	0.8	2004
Kirghizistan	0.2	2004
Lettonie	1.5	2004
Lituanie	0.7	2004
Luxembourg	0.4	2000
Macédoine	0.6	2004
Norvège	0.3	2000
Ouzbékistan	0.3	2004
Pays-Bas	0.6	2000
Pologne	0.6	2004
Roumanie	0.8	2004
Royaume-Uni	0.5	2000
Russie	0.5	2004
Serbie Monténégro	0.6	2004
Slovaquie	0.4	2004
Slovénie	1.4	2004
Suède	0.1	2000
Tadjikistan	0.3	2004
République tchèque	0.4	2004
Turkménistan	0.1	2004
Ukraine	0.4	2004

D'après Vandepitte J et al³³

Les indications concernant l'évolution des effectifs de prostituées au cours des toute dernières années sont peu nombreuses. La plupart des observateurs considèrent qu'ils sont en hausse. Le réseau CEEHRN constate ainsi une augmentation très sensible du volume de la prostitution dans les pays d'Europe centrale et orientale ainsi que – surtout – dans les pays d'Asie centrale. Il note cependant que des estimations un tant soit peu précises sont difficiles à obtenir, notamment en raison du caractère parfois transitoire de cette activité et de sa définition peu claire⁴. Décrivant la situation prévalant en Estonie, Aral et al. observent pour leur part que la prostitution n'est plus l'apanage des classes défavorisées mais qu'elle tend à gagner toutes les couches de la population⁷. La situation est un peu moins claire

en ce qui concerne les pays collaborant au réseau Tampep. Leur rapport intermédiaire publié en 2006 évoque une «immense augmentation des effectifs de prostituées migrantes» (Tampep). Interim Report, p. 17¹⁷ mais les données permettant de documenter l'évolution globale de l'effectif des prostituées actives à l'échelon de chaque pays font défaut. Les informations disponibles concernent généralement l'évolution des effectifs de groupes particuliers de prostituées (actives sur la rue, migrantes, etc.) ainsi que l'évolution de la part respective de certains groupes par rapport à l'ensemble. Elles sont toutefois insuffisantes pour tirer des indications quant à l'évolution de la population globale. On peut cependant considérer que les conditions (économiques en particulier) ne sont pas réunies pour justifier l'abandon de la prostitution par un nombre significativement important de femmes.

La Lituanie apparaît comme l'une des exceptions à cette hausse puisque le dernier rapport Tampep (Tampep, Newsletter no 2, rubrique Lituanie 2006²¹) évoque une diminution sensible des effectifs dans ce pays. Cette évolution est attribuée à l'élargissement de l'Union européenne qui a conduit les prostituées «nationales» à gagner l'Europe de l'Ouest et les prostituées des anciens pays du bloc soviétique à ne plus passer par la Lituanie avant de gagner l'Europe de l'Ouest^a. On notera aussi que la Lituanie a introduit, à partir de mai 2005, des dispositions légales criminalisant l'acquisition de prestations sexuelles qui ont également pu jouer un rôle dissuasif et réduire l'importance de la demande [Tampep, Newsletter no 1²⁰]. La Suède pourrait elle aussi s'inscrire à contre-courant. Eckberg¹¹ rapporte en effet que l'entrée en vigueur des dispositions juridiques criminalisant l'acquisition de prestations sexuelles a contribué à diminuer l'effectif des prostituées. Cette appréciation est cependant mise en doute par plusieurs auteurs qui estiment que l'apparente diminution du nombre de prostituées cache en réalité une «clandestinisation» accrue du marché du sexe suédois^{30,34} (<http://odin.dep.no/jd/engelsk/bn.html>).

Selon les types (lieux) de prostitution

Le Tableau 5 livre une image plus ou moins précise de la distribution, par lieu d'activité, des prostituées actives en Europe et en Asie centrale. Ces informations ne livrent cependant qu'une image partielle et probablement biaisée de la situation. En effet, les données concernant les prostituées sont généralement éparpillées et souvent basées sur des collectifs de petite dimension³⁵. D'autre part, la recherche dans le domaine de la prostitution est souvent limitée à ses secteurs les plus visibles et accessibles, prostitution de rue en particulier³⁶. Enfin – comme rappelé plus haut – évaluer le nombre de personnes concernées et chiffrer l'évolution de l'effectif des prostituées demeure malaisé, notamment à cause de la nature souvent transitoire de cette activité et de l'absence d'une définition largement partagée de ce qui la constitue⁴. Les données présentées dans le Tableau 5 proviennent du réseau Tampep. Il s'agit principalement d'informations fournies par des intervenants locaux. Elles sont de ce fait rarement représentatives de la situation prévalant à l'échelon national. Bien des observateurs ne sont en outre en contact qu'avec un segment donné de la prostitution (souvent le milieu de la prostitution de rue) ce qui rend leurs approximations encore plus sujettes à caution.

La prostitution de rue ne représente un segment important (environ 50% ou plus) de l'offre que dans une minorité de pays (Portugal, Luxembourg, Roumanie). La situation pourrait être analogue en France et en Italie (aucune donnée dans le tableau en raison du caractère très local des informations disponibles). De manière générale, les observateurs constatent que la prostitution de rue tend à diminuer. Cette évolution est attribuée d'une part à la volonté des collectivités publiques de réduire les conséquences négatives de la prostitution sur l'environnement (bruit, saleté, va-et-vient des clients, climat d'insécurité, etc.) et, d'autre part, à la part croissante des migrantes dans le marché du sexe. Souvent clandestines, celles-ci cherchent autant que possible à ne pas être repérées par la police.

^a Un tel constat n'est cependant pas rapporté par les observateurs actifs dans les autres pays baltes.

Tableau 5 Effectifs estimés de prostituées et répartition par catégorie dans différents pays européens

Pays / (ville ou autres découpages)	N	Bordel	Bar, dancing	Escorte	Domicile, salon de massage	Rue
Allemagne (y c. hommes et transgenres)	400 000	20%	22%		44%	8%
<i>dont % de personnes de nationalité étrangère dans chaque setting</i>		23%	28%		36%	3%
Autriche **	20 000					
Belgique *	10 000 à 25 000		30%	très peu	10%	5 000 à 10 000
Danemark *	3 800 au minimum					10 à 15%
Espagne * ***		majorité				5%
Finlande (Helsinki) *			50%		35%	8%
Grèce *	33 000					
Hollande *	23 000	20%	45%	15%		5%
Hongrie (Budapest) *	5 000		10%		50%	30%
Hongrie (hommes + femmes) **	15 000 à 30 000					85% Roms
Lettonie		25%				50%
Lituanie *			30%	40%	25%	
<i>% de personnes de nationalité étrangère</i>				40%	60%	
Luxembourg *	653					majorité
Norvège *	2 500 à 3 000					33%
Norvège **	2 500					40% dans 3 villes
Portugal *						majorité
Roumanie *						beaucoup

Sources :

* Tampep, Final report no 6, 2004¹⁸

** Tampep, Newsletter 2, août 2006²¹

*** Tampep Interim report no 7, 2006¹⁷

Ward et al. ont comparé la distribution des prostituées ayant consulté une clinique londonienne spécialisée entre 1985 et 1992 d'une part et entre 1996 et 2002 d'autre part. Cette comparaison est la seule fournissant une indication précise à propos des transferts susceptibles de s'opérer entre différentes modalités d'exercer la prostitution. Elle fait notamment apparaître une sensible diminution de la prostitution de rue et une augmentation des formes de prostitution « indoor », plus spécialement de celle ayant pour cadre des salons³⁷.

Prostituées « nationales » et prostituées « migrantes »

Le Tableau 6 concerne les prostituées de nationalité étrangère (parfois comparées aux prostituées « nationales »). Dans la majeure partie des situations évoquées, les prostituées étrangères forment la majorité et leur présence tend généralement à se renforcer sauf dans certains pays à économie de tran-

sition (ancien bloc soviétique) qui constituent par ailleurs le principal bassin d'alimentation de la prostitution des pays de l'Europe de l'Ouest. On relèvera toutefois que les prostituées nationales sont majoritaires au Portugal et que des pays tels que l'Allemagne, le Danemark ou la France comptent environ 40 à 50% de prostituées nationales. Enfin, on retiendra la situation de la Grande-Bretagne où la prostitution de rue est majoritairement l'affaire de prostituées « nationales » (cf. aussi la section consacrée à la toxicomanie).

Exception faite des prostituées en provenance d'autres continents (Amérique latine, Afrique, Asie du sud-est), les prostituées actives en Europe circulent principalement d'est en ouest (mais aussi en direction du sud-ouest – Europe méditerranéenne – et du nord-ouest – Scandinavie). L'élargissement de l'Union européenne (et les nouvelles facilités de déplacement et de franchissement des frontières qui en constituent une des conséquences) explique une partie de ce phénomène. Le principe de libre circulation permet en effet aux ressortissantes des Etats membres de s'établir en qualité d'indépendant dans tous les pays de l'Union. Cette facilité n'est pas accordée aux ressortissantes d'Etats tiers. Celles-ci peuvent parfois bénéficier de dispositions juridiques concernant les travailleurs extracommunautaires – analogues au permis L délivré par la Suisse aux artistes de cabaret. Il est cependant très généralement admis que, sous réserve des épouses de ressortissants de l'Union^a, la plupart des prostituées extracommunautaires sont entrées en Europe en qualité de touristes et qu'elles prolongent la durée de leur séjour au-delà de ce qui est admis dans ce cadre^b.

La plupart des observateurs constatent une augmentation du nombre de prostituées migrantes. Ce phénomène se traduit par la part croissante qu'elles occupent dans les marchés du sexe des différents pays où l'effectif des « nationales » est réputé ne pas varier. L'adhésion à l'Union européenne de plusieurs pays d'Europe orientale (Bulgarie et Roumanie en particulier) et la concrétisation de l'« espace Schengen » (contrôles douaniers reportés aux frontières de l'Union européenne) ont notablement accru le potentiel de mobilité de femmes qui n'avaient auparavant pas accès au marché du sexe des pays d'Europe occidentale (ou alors seulement de manière très contrôlée – permis spéciaux pour extra communautaires – ou illégalement). Le constat général que les prostituées – migrantes – actives dans un pays donné ont déjà exercé leur activité dans plusieurs autres pays et que la plupart ont l'intention de se rendre plus tard dans d'autres pays illustre la grande mobilité qui prévaut dans le travail du sexe.

Les observateurs constatent que les migrantes présentent une large variété de profils allant de la femme analphabète à la femme disposant d'un niveau élevé de formation.

Ward et al. ont également comparé la provenance géographique des prostituées consultant une clinique spécialisée londonienne entre 1985-92 et entre 1996-2002. Cette comparaison fait apparaître une réduction très sensible de la part des prostituées originaires du Royaume-Uni et leur remplacement par des prostituées provenant de pays en voie de développement (Asie, Amérique latine et Afrique) ou de pays en situation de transition (Europe orientale et pays de l'ancien bloc soviétique). Ward et al. relèvent que de nombreuses femmes ayant migré pour travailler dans le domaine de la prostitution disposent d'un bon niveau d'instruction, qu'elles sont motivées à améliorer leurs perspectives d'avenir, qu'elles considèrent la prostitution comme un moyen transitoire d'augmenter leurs connaissances linguistiques et que rares sont celles qui consomment des drogues³⁷.

^a Dont une partie sont plus ou moins contraintes à se prostituer par leur conjoint.

^b Cette remarque ne concerne que les personnes qui se déplacent librement. La situation des femmes introduites illégalement dans un pays par des organisations se livrant au trafic d'êtres humains à des fins de prostitution est naturellement différente.

Tableau 6 Répartition estimée des prostituées selon leur origine nationale dans différents pays européens

Pays / (ville ou autres découpages)	Nationales % (n)	Etrangères % (n)	Union européenne %	Europe autres %	Amérique latine %	Afrique %	Asie %
Allemagne : valeurs calculées sur le total des personnes de nationalité étrangère), y compris hommes et transgenres *		57%		50%	16%	13%	21%
Autriche ****	20% (4 000)	80% 16 000	Europe sud-est + Balkans : 36% Europe centrale : 15% Europe de l'Est : 8% Pays baltes : 2%		15%	15%	9%
Autriche (prostituées contactées par l'association LEFÖ) *			Roumanie Bulgarie			Nigéria	
Belgique *		5 000 à 10 000	beaucoup Europe de l'Est			beaucoup	
Bulgarie *			Roms = 50% à 70%				
Danemark *		45% à 50% ↗		50% (sur rue)	beaucoup		beaucoup (> ½ indoor)
Espagne *		78% ↗		9%	33%	54%	peu
Espagne (18 villes) ***	16%	84%	< 1%	4%	75%	4%	
Finlande (Helsinki) *		500 à 1 000					
Finlande *		85%		> ½ (Russie + Est)	peu	peu	2 ^{ème} groupe
France (valeurs calculées sur total des personnes de nationalité étrangère) *		57%		42%	14%	43%	1%
Grèce (valeur calculée sur le total des personnes de nationalité étrangère) *				90%			
Grèce ****				Russie (beaucoup)		Nigeria ↗	
Hollande *		66% à 90%					
Hongrie (Budapest) *	majorité	minorité	Roumanie	Moldavie Ukraine			
Hongrie (les Roms sont pris en compte comme « nationaux » en dépit de leur situation particulière) ****		5% à 10%					
Italie (Milan) ****			Roumanie		Uruguay		Nigeria
Italie (Turin) *	1.2%			Albanie ↘		Nigeria = 60%	
Italie ****			Roumanie Pologne Hongrie	Moldavie			

Pays / (ville ou autres découpages)	Nationales % (n)	Etrangères % (n)	Union européenne %	Europe autres %	Amérique latine %	Afrique %	Asie %
Lettonie **	80%	20%			15% ex-bloc soviétique		
Lituanie **			97% Roumanie ↗ Bulgarie ↗ Russie ↗ Ukraine ↗				arrivée de Chine
Luxembourg *		78%		↗	↗	↗	
Norvège *		> 50%		45% ex-bloc soviétique	20%		25%
Norvège ****			5%	40%	13%	21%	Asie sud-est 17%
Norvège *****	↘	↗	Roumanie Bulgarie République tchèque				Nigéria ↗
Pologne *		30% à 75%	Roumanie	Ukraine Biélorussie Russie			
Pologne ****				Ukraine ↗			
Portugal		↗					
Portugal *	majorité sur rue	majorité indoor		↗	Brésil ↗	beaucoup	
Royaume-Uni *	majorité sur rue	0 à 60%					
Suisse (Genève : données Aspasie) *	< 19		19% Suisse et UE	22%	16%	37%	6%
République tchèque *****		majorité	Slovaquie Roumanie	Ukraine Russie Albanie			

Sources :

* Tampep 6¹⁸

*** EPI-VIH Study Group³⁸

** Alexandrova 2005⁴

**** Tampep, Newsletter 1, avril 2005²⁰

***** Tampep, Newsletter 2, août 2006²¹

3.3 COMPORTEMENT DES PROSTITUEES FACE A LA PREVENTION DU VIH ET DES AUTRES IST

Les études portant sur la protection et d'exposition au risque analysent souvent les comportements sous l'angle de la vie professionnelle mais aussi sous l'angle de la vie privée avec des partenaires non payants (amis, partenaires occasionnels, partenaire stable). Elles s'intéressent parfois aussi aux pratiques. Elles montrent que les relations anales sont moins fréquentes que les relations vaginales ou orales^{39,40} bien qu'elles paraissent en augmentation.

Toutes les études qui analysent la protection en fonction du type de partenaire sexuel montrent que son niveau varie énormément selon la catégorie à laquelle appartient celui-ci. En général, les relations avec les clients sont – très – bien protégées alors que le niveau de protection est extrêmement bas pour les relations non payantes.

Relations avec les clients

Les études qui différencient les pratiques permettent de constater que les **relations anales et vaginales** sont toujours mieux protégées que les relations bucco-génitales.

Chez les **femmes prostituées**, la protection lors de pénétrations anales et vaginales se situe en général autour de 90% à 100%. Une étude réalisée en Italie auprès de prostituées de rue originaires d'Amérique latine et pratiquant depuis moins d'une année donne un taux un peu plus bas : 83.9% (malgré un nombre moyen de clients par semaine assez élevé : 30 clients)⁴¹.

Trois études réalisées dans des pays de l'ancien bloc soviétique, font toutefois apparaître des taux de protection assez bas. Réalisée en Ouzbékistan auprès de prostituées pratiquant sur la rue (la moitié), dans des bordels ou dans des appartements, la première montre qu'un tiers seulement d'entre elles entretiennent des relations systématiquement protégées⁴². La deuxième, qui concerne des prostituées de rue ukrainiennes, souvent consommatrices de drogues i.v. et entretenant des relations avec un nombre élevé de clients, fait état d'une protection systématique pour 50% du collectif. Enfin, consacrée à des prostituées de rue arméniennes, la troisième étude³⁹ montre que certaines d'entre elles établissent des différences entre clients occasionnels et clients réguliers en modulant leur utilisation du préservatif à l'intérieur de leurs relations payantes : 61% ont des relations systématiquement protégées avec les clients occasionnels mais seulement 47% avec les clients réguliers. La différence avec les partenaires non payants subsiste également, les relations étant encore moins systématiquement protégées qu'avec les clients réguliers.

Enfin, les études concordent sur le fait que les **relations orales** avec les clients sont moins protégées, 66% à 84% seulement des femmes déclarent se protéger systématiquement.

Le niveau de protection observé auprès de personnes **prostituées transgenres** est un peu inférieur. Ainsi, deux études réalisées en Italie auprès de prostituées transgenres latino-américaines relèvent des taux de 79%⁴³ et 74.6%⁴⁴. Les auteurs de cette dernière étude ont étudié les prostituées transgenres ayant fréquenté un centre de test et de conseil entre 1992 et 2003. Ils constatent que la protection avec les clients – au cours des six derniers mois – a augmenté systématiquement entre 1993 et 2001 (de 42.6% à 91.4%) mais qu'elle a ensuite diminué, tombant à 74.6% en 2003. Les auteurs constatent que la prévalence VIH a varié parallèlement à cette baisse de protection (baisse de 55.6% en 1993 à 9.9% en 2001 puis remontée à 16.7% en 2003).

Dans un article où ils comparent, au sein d'un même collectif, les femmes toxicomanes qui se prostituent à celles qui ne se prostituent pas, Platt et al⁴⁵ relèvent que si la protection avec les clients et les partenaires non payants rapportée par les consommatrices de drogues est plus élevée que celle rapportée par les autres, cette affirmation ne trouve pas confirmation dans le taux plus élevé de syphilis rencontré chez les premières (16.3% contre 12.0% chez celles qui ne se prostituent pas). Ils concluent que le taux élevé d'IST suggère que la protection n'était peut-être pas aussi systématique que prétendu.

Malgré des niveaux assez élevés de protection, la rencontre entre prostituée et client peut être exposée au risque d'infection IST en cas d'accidents survenant lors de l'utilisation du préservatif. Belza et al⁴⁰ relèvent que ce taux est élevé, puisque 30% des prostituées interrogées en ont connu au cours du dernier mois à l'occasion de relations anales ou vaginales avec leurs clients.

Certains auteurs ont exploré les motifs ou les **facteurs associés à la non-utilisation du préservatif**. A cet égard, Markosyan et al³⁹ relèvent que l'utilisation des préservatifs était associée à un nombre moins élevé d'antécédents d'IST, à un âge plus élevé au moment de l'entrée dans la prostitution, à une plus grande compétence à négocier la protection et à un usage plus modéré d'alcool et de drogues. Nigro et al⁴¹ estiment pour leur part que l'utilisation systématique du préservatif peut être influencée par ce qui conduit une femme à se prostituer (libre choix ou contrainte) ; la dépendance financière ainsi que des contraintes socioculturelles pouvant faire obstacle à la protection.

Enfin, Kyrychenko et al⁴⁶ rapportent les motifs invoqués pour ne pas utiliser de préservatif : refus du client (55%), gain plus élevé (40%), client « permanent » (41%). Les auteurs concluent que le taux de protection est bas. Se situer en marge de la société réduit la compétence à négocier. En outre, rencontrer des difficultés financières rend vulnérable face aux clients prêts à payer plus pour avoir des rapports non protégés.

Relation avec partenaires non payants

Toutes les études concordent sur le fait que les relations avec les partenaires non payants sont nettement moins bien protégées que celles avec les clients. La proportion de prostituées déclarant utiliser systématiquement le préservatif avec leurs amis, partenaires occasionnels ou partenaire stable est extrêmement basse. Elle varie entre 7.3% et 30%, à l'exception d'une étude réalisée auprès d'un collectif de prostituées pratiquant dans le privé et où elle était de 44%.

Une étude italienne⁴⁷ montre qu'ici aussi la protection varie aussi selon la pratique : les relations anales sont mieux protégées que les relations orales. Mais alors que les relations vaginales sont aussi protégées que les relations anales dans le cadre des relations payantes, ici elles le sont nettement moins.

Tableau 7 Comportements de protection et exposition au risque IST

Source	Pays/ville	Population étudiée	Settings	% ayant systématiquement utilisé le préservatif
Belza MJ et al 2004 ⁴⁰	Espagne (Madrid)	Collectif de 579 prostituées migrantes consultant une clinique spécialisée (IST) entre 1999 et 2000 <ul style="list-style-type: none"> • 45% pratiquent la prostitution depuis moins d'une année • 96% Amérique latine, 3% d'Afrique et 1% Europe 	'Indoor' : surtout bordel, sauna, club	Avec les clients lors du dernier rapport : <ul style="list-style-type: none"> • 97.9% lors d'une relation vaginale • 100% lors d'une relation anale • 73.8% lors d'une relation orale Avec les clients au cours des 30 derniers jours : <ul style="list-style-type: none"> • 98.5% lors de relations vaginales ou anales • 84.2% lors de relations orales Avec leurs partenaires non payants au cours des 30 derniers jours <ul style="list-style-type: none"> • 18.7% lors de relations vaginales • 15.6% lors de relations anales
Benotsch EG et al 2004 ⁴⁸	Russie (Saint-Petersbourg)	Collectif de 37 prostituées consommatrices de drogues i.v. <ul style="list-style-type: none"> • 49.5 partenaires sexuels en moyenne durant le mois précédent 	-	<ul style="list-style-type: none"> • [15.4 relations non protégées en moyenne le mois précédent]
Fox J et al 2006 ⁴⁹	Grande-Bretagne (Londres)	Collectif de 453 prostituées fréquentant un service de promotion de la santé spécialisé dans la prostitution et testées pour l'herpès <ul style="list-style-type: none"> • 41.4% de femmes migrantes (21.6% d'un pays développé, 11.2% d'un pays en voie de développement et 8.6% d'un pays de transition) 	-	Avec clients <ul style="list-style-type: none"> • 94.3% relations vaginales • 76.9% relations orales Avec partenaire stable <ul style="list-style-type: none"> • 20.7%
Hamers F et al 2003 ⁵⁰	Russie (Moscou)	Collectif de 70 prostituées de rue Bulgarie, République tchèque, Lettonie, Lituanie : 235 prostituées (dont des consommatrices de drogue i.v.)	Rue	<ul style="list-style-type: none"> • [20% n'utilisaient jamais de préservatifs]
Jeal N et al 2004 ⁵¹	Grande-Bretagne (Bristol)	Collectif de 71 prostituées dont moins de la moitié a eu des tests de dépistage d'IST dans les 12 derniers mois et 12% n'en a jamais eu <ul style="list-style-type: none"> • toutes avec des problèmes de dépendance de drogues ou d'alcool (22% ont partagé une seringue au cours des 7 derniers jours) • 22 relations en moyenne dans les 7 derniers jours avec 19.5 clients différents 		Avec les clients : <ul style="list-style-type: none"> • 100% Tous partenaires confondus <ul style="list-style-type: none"> • < 50% ont eu tous les rapports protégés dans les 7 derniers jours

Source	Pays/ville	Population étudiée	Settings	% ayant systématiquement utilisé le préservatif
Kyrychenko P et al 2005 ⁴⁶	Ukraine (Vinnitsa)	Collectif de 58 prostituées recrutées en 2003 par une ONG et à qui on a distribué un questionnaire <ul style="list-style-type: none"> • 59% consommatrices de drogues i.v. • 50% avaient 5 ou plus clients par jour 	Rue	<ul style="list-style-type: none"> • 50% durant le mois précédent
Markosyan K et al 2007 ³⁹	Arménie	Collectif de 98 prostituées dont 89 ont accepté de participer à l'étude en 2003 <ul style="list-style-type: none"> • 19% consommatrices de drogues 	Rue	Relations vaginales avec <ul style="list-style-type: none"> • clients occasionnels : 75% dernière semaine ; 61% en général • clients réguliers : 66% dernière semaine ; 47% en général • partenaires non payants : 13% dernière semaine ; 24% en général Relations anales au cours du derniers mois : <ul style="list-style-type: none"> • 28% en ont eu • parmi elles, 41% n'ont jamais utilisé le préservatif dans ces situations • parmi elles, au total 199 relations anales, dont seulement 16.2% protégées
Nigro L et al 2006 ⁴¹	Italie (Catane)	Collectif de 118 prostituées ayant accepté d'être dépistées pour le VIH, l'hépatite B et C et la syphilis sur 185 contactées <ul style="list-style-type: none"> • originaires de Colombie et de République Dominicaine • aucune consommatrice de drogues • dans la prostitution depuis 1 année en moyenne • 30 clients différents par semaine en moyenne 	Rue 89%, Discothèque 11%	<ul style="list-style-type: none"> • 83.9% avec leurs clients • 16.1% avec leurs partenaires réguliers
Platt L et al 2007 ⁴⁵	Russie (Moscou, Volgograd, Barnaul)	Collectif de 104 consommatrices de drogues i.v. qui se prostituent ayant accepté d'être testées pour le VIH et la syphilis (18 refus) <ul style="list-style-type: none"> • relations vaginales avec en médiane 23 clients différents (20 nouveaux clients) au cours de 4 dernières semaines • 65.3% avaient eu au moins 2 partenaires sexuels non payants durant les 12 derniers mois 	–	Relations vaginales au cours des 4 dernières semaines : <ul style="list-style-type: none"> • 58.3%
Saleri N et al 2006 ⁴³	Italie (Brescia)	Collectif de 86 prostituées transgenres testées et suivies entre 2002 et 2004 (Brésil surtout et Colombie)		<ul style="list-style-type: none"> • 79% avec leurs clients

Source	Pays/ville	Population étudiée	Settings	% ayant systématiquement utilisé le préservatif
Todd C et al 2006 ⁵² Todd C et al 2006 ⁴²	Ouzbékistan (Tashkent)	448 prostituées recrutées par des travailleurs de proximité entre avril 2003 et mars 2004 et à qui le test VIH a été proposé (à noter que 183 femmes supplémentaires ont été exclues ne remplissant pas la condition d'éligibilité : au moins 18 ans) <ul style="list-style-type: none"> • depuis 5.3 ans dans la prostitution • 60% ont déjà connu au moins une interruption de grossesse • 9.2% consommatrices de drogues i.v. et 20.8% non i.v. 	Rue (50% environ) 'Indoor' (bordel, privé)	Avec leurs clients <ul style="list-style-type: none"> • 33% Avec partenaire stable <ul style="list-style-type: none"> • 7.3%
Trani F et al 2006 ⁴⁷	Italie (Milan)	Collectif de 241 prostituées <ul style="list-style-type: none"> • 91% femmes migrantes (dont Amérique latine 30%, Afrique subsaharienne 20%, Afrique du Nord 10%) • la moitié avait plus de 25 clients par semaine 	Rue	Avec les clients : <ul style="list-style-type: none"> • 100% lors de relations anales • 99.6% lors des relations vaginales Avec les partenaires non payants : <ul style="list-style-type: none"> • 15.2% pour les relations vaginales • 16.7% pour les relations orales • 30.0% pour les relations anales Au total, 83.5% avec leurs partenaires payants et non payants
Ward et al 2004 ³⁷	Royaume-Uni (Londres)	Collectif de 552 prostituées fréquentant un département spécialisé dans la prostitution d'une clinique génito-urinaire entre 1996 et 2003	'Indoor' (privé, annonces par Internet)	Avec les clients : <ul style="list-style-type: none"> • 98% lors de relations vaginales • 94% lors de relations anales • 66% lors de relations bucco-génitales Avec les partenaires non payants <ul style="list-style-type: none"> • 44%
Zaccarelli M et al 2004 ⁴⁴	Italie (Rome)	<ul style="list-style-type: none"> • Collectif de 473 prostituées transgenres consultant un centre de test entre 1992 et 2003 • 99% d'Amérique latine (Colombie et Brésil avant tout) • 7.6%% consommaient des drogues i.v. 		Avec les clients <ul style="list-style-type: none"> • 74.6% au cours des 6 derniers mois

3.4 VIH ET AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Les personnes exerçant la prostitution forment un groupe hétérogène en termes d'environnement de travail, de dépendance à des produits stupéfiants, de situation culturelle, légale ou socio-économique, de connaissances et d'accès aux soins. La plupart des études concernent des échantillons de commodité recrutés dans des cliniques IST, dans des structures ou programmes de proximité ou sur la rue. Dans ces conditions, il est pratiquement impossible d'obtenir un échantillon représentatif de la population active à un certain endroit et à un moment donné. Les résultats publiés dans le Tableau 8 et dans le Tableau 9 doivent par conséquent être considérés comme autant d'images de situations particulières qui, une fois mises en perspective, peuvent fournir une indication imparfaite mais néanmoins satisfaisante de la réalité.

La prévalence de différentes IST est essentiellement mesurée au moyen de tests et seuls d'éventuels antécédents d'IST sont auto-reportés. Certaines études enregistrent des taux de refus relativement élevés^{41,45,53,54} susceptibles de mettre en cause la validité des mesures (hypothèse selon laquelle des personnes se soustraient au test parce qu'elles se savent infectées). Le nombre d'études prises en considération permet toutefois d'établir des fourchettes crédibles.

On relèvera enfin que maintes études ne fournissent aucune indication à propos du cadre dans lequel s'exerce la prostitution et que certaines demeurent muettes au sujet d'une éventuelle consommation de drogue i.v. de la part des prostituées composant le collectif étudié ou de la proportion des consommatrices de drogues i.v. au sein du collectif.

3.4.1 Prévalence du VIH

Plusieurs études portent sur des collectifs de femmes pratiquant la prostitution depuis peu de temps. La durée d'exposition imputable à leur activité est donc relativement limitée^{40,55} alors que Todd et al⁴² ont constaté que les prostituées séropositives ont une durée moyenne de pratique plus grande que les femmes séronégatives.

La prévalence du VIH est généralement très basse. Elle varie entre 0% et 0.8%. Barrasa et al⁵⁶ ont par exemple observé que les prostituées non toxicomanes^a ayant consulté des centres espagnols de dépistage présentaient un taux d'infection analogue à celui établi pour les jeunes adultes issus de la population générale ayant demandé à se faire tester.

Lorsque les chercheurs distinguent différents segments parmi la population des prostituées, certains apparaissent assez vulnérables. C'est en particulier le cas des prostituées consommatrices de drogues i.v. (souvent actives sur la rue), des ressortissantes de pays à haute prévalence d'infection et des prostituées transgenres. Belza et al⁵⁷ observent par exemple que si la prévalence moyenne d'un collectif de 3149 prostituées ayant consulté des centres espagnols de dépistage anonyme est basse (0.7%), celle calculée pour les prostituées consommatrices de drogues issues de ce collectif est vingt fois supérieure (15.7%). Todd et al⁴² relèvent eux aussi une prévalence beaucoup plus élevée chez les prostituées consommatrices de drogues que chez les autres prostituées (58.5% contre 5.2%). Ils montrent au moyen d'une analyse multivariée que, par rapport aux autres prostituées, celles avec une histoire de drogues i.v. présentent une probabilité vingt fois supérieure d'être séropositives. Par ailleurs, les prostituées exerçant sur la rue ont cinq fois plus de probabilité d'être séropositives que celles pratiquant ailleurs.

D'autres études réalisées en Russie auprès de collectifs constitués uniquement de prostituées consommatrices de drogues i.v. relèvent des prévalences variant entre 7.2%⁴⁵ et 62%⁵⁸.

^a Les prostituées consommatrices de drogues figurant dans le collectif 'toxicomanes'.

Consacré à la situation prévalant dans la zone ECO/AC, le rapport 'Sex work, HIV/Aids and human rights'²⁴ indique que le VIH s'est diffusé beaucoup plus rapidement parmi les consommateurs de drogues que parmi les prostituées (surtout là où les consommatrices de drogues sont peu représentées parmi les prostituées). Les membres du réseau CEEHRN actif dans cette région notent cependant que la prévalence VIH commence à augmenter légèrement chez les prostituées également.

Tiré du rapport publié en 2005 par le réseau CEEHRN, le Tableau 9 réunit des informations concernant la prévalence du VIH^a et d'autres IST provenant des rapports publiés par les structures animant des programmes de réduction de risques pour prostituées actives dans la zone ECO/AC. La présence et la proportion de femmes consommatrices de drogues i.v. n'y est pas toujours relevée. Les prévalences sont toutefois plutôt élevées.

Ailleurs en Europe, deux études analysant la prévalence en fonction de la nationalité relèvent des taux d'infection plus élevés chez les femmes originaires de pays à prévalence élevée : Del Amo et al⁵⁵ observent une prévalence de 8% chez les femmes subsahariennes alors qu'elle est inférieure à 1% chez les femmes d'autres origines tandis que Belza et al⁵⁷ relèvent une prévalence de 0.8% chez les femmes subsahariennes ou latino-américaines et de 0.3% chez les femmes d'autres origines.

Peu d'études ont été réalisées sur les prostituées transgenres, probablement à cause de leur clandestinité, de leur mobilité et de leur marginalisation⁴³. Réalisées en Italie, deux recherches montrent toutefois une prévalence très élevée : 27.1% dans un des collectifs⁴³ et 31.5% dans l'autre⁴⁴. Les auteurs de cette dernière étude relèvent que le taux calculé pour les transgenres consultant un centre de test se réfère à l'ensemble de la période étudiée (1992-2003) mais que sa valeur avait varié au cours de la période, baissant jusqu'en 2001 – où elle avait atteint 9.9% – pour remonter par la suite et se fixer à 16.7% en 2003. Saleri et al⁴³ relèvent quant à eux que les clients de prostituées transgenres – qui ne sont pas homosexuels – constituent un pont potentiel avec la population générale.

3.4.2 Prévalence d'autres IST

La présence d'IST augmente la probabilité de contracter le VIH. Dans une étude réalisée en Ouzbékistan, Todd et al^{42,52} relèvent par exemple que le nombre croissant d'IST était corrélé à la séropositivité au VIH. Les différentes études figurant dans le Tableau 1 montrent des prévalences allant de modérées à très élevées. On trouve des taux élevés d'autres IST même dans les collectifs où la prévalence du VIH est nulle^{41,53,59}.

Quelques études ont comparé la prévalence de certaines IST mesurée dans un collectif de prostituées avec celle mesurée dans la population générale correspondante. Les prévalences sont toujours plus élevées dans le premier groupe. Ainsi Mak et al observent-ils que les prévalences de chlamydia⁶⁰ et de papillomavirus⁶¹ dans les collectifs de prostituées étudiés sont plus élevées que celles calculées pour la population générale sélectionnée de Belgique, Grande-Bretagne et Hollande. Resl et al⁶² ont comparé les taux de gonorrhée et de syphilis enregistrés parmi les prostituées pratiquant sur la zone frontière entre la République tchèque et l'Allemagne – et fréquentant un programme de proximité – avec les taux calculés pour la population générale tchèque. Les valeurs calculées pour le collectif des prostituées sont significativement plus élevées : pour la syphilis, la prévalence est de 1 personne sur 11 alors qu'elle n'atteint que 10 sur 100 000 dans la population générale ; elle est de 1 sur 93 pour la gonorrhée contre 9.5 sur 100 000 dans la population générale. Le même constat est opéré par Papadogeorgaki et al⁵⁹ au sujet des taux d'herpès et de gonorrhée, beaucoup plus élevés que ceux observés dans la population générale grecque ainsi que par Jeal et al⁵¹ qui relèvent que l'expérience (avec traitement) de différentes IST était de 9 à 60 fois supérieure à celle trouvée dans la population générale anglaise : syphilis 0.1% dans la population générale et 6% parmi les prostituées ; gonorrhée 0.8% contre 17%).

^a On ignore s'il s'agit de valeur auto-reportées ou mesurées au moyen de tests.

D'autres études mettent en évidence que la prévalence de certaines IST est plus élevée chez les prostituées migrantes que parmi les résidentes. Ainsi Del Amo et al⁵⁵ relèvent-ils une prévalence de papillomavirus plus élevée chez les prostituées migrantes et surtout très importante chez les prostituées d'Europe orientale. Les femmes de cette origine présentent aussi une prévalence de chlamydia significativement plus élevée⁶³. Mak et al⁶⁴ rapportent que le taux d'hépatite B est corrélé à l'origine : il est élevé chez les prostituées subsahariennes et chez celles venant de l'est (55.9% et 26.1% respectivement) et très bas chez les femmes belges (5.3%).

Fox et al⁴⁹ notent que l'herpès labial est associé au fait d'être ressortissante d'un pays de transition et l'herpès génital au fait de provenir d'un pays en voie de développement. Ils relèvent aussi que la prévalence élevée de ces deux types d'herpès dans un groupe de prostituées utilisant assez régulièrement le préservatif suggère que le condom ne constitue pas une protection universelle.

Le jeune âge des prostituées est souvent associé à une plus haute prévalence de chlamydia^{60,63} et de papillomavirus^{55,61}.

Enfin, dans une étude réalisée en Italie, une durée de pratique inférieure à une année est corrélée avec une plus haute prévalence de chlamydia⁶³.

Tableau 8 Prévalence VIH et autres IST

Source	Pays (ville)	Caractéristiques de la population décrite	Settings prostitution	VIH +	Taux ou nombre d'infections sexuellement transmises
Barrasa A et al 2004 ⁵⁶ Barrasa A et al 2004 ⁶⁵	Espagne (9 villes)	Collectif de 3115 prostituées ayant consulté des centres de dépistage du VIH en 2000-01 <ul style="list-style-type: none"> Les prostituées toxicomanes ne sont pas comprises dans ce collectif mais figurent dans le collectif des toxicomanes où la prévalence est de 23.8% 		0.8%	
Belza MJ et al 2004 ⁵⁷	Espagne (6 villes)	Collectif de 3149 prostituées ayant consulté des cliniques spécialisées (IST) entre 2000 et 2001 <ul style="list-style-type: none"> 58% proviennent d'Amérique latine ou d'Afrique subsaharienne le collectif comprend aussi des consommatrices de drogues i.v. 		0.7% du total 15.9% chez les consommatrices de drogues <u>sans</u> les consommatrices de drogues : 0.8% chez Latino-américaines ou Sub-sahariennes, 0.3% chez les femmes d'autres origines	
Bruckova M et al 2006 ³²	République tchèque (4 villes)	Collectif de 585 prostituées enrôlées entre juin 1999 et août 2000 dans une étude transversale concernant le VIH <ul style="list-style-type: none"> 10% drogues i.v. 	'Indoor' (bordels, salons de massage) Rue	0.7%	
Platt L et al 2005 ⁵⁸	Russie (Togliatti)	Collectif de 77 prostituées consommatrices de drogues i.v.,	Rue	62%	
Todd C et al 2006 ⁵²	Ouzbékistan (Tashkent)	448 prostituées recrutées par des travailleurs de proximité entre avril 2003 et mars 2004 et à qui le test VIH a été proposé (à noter que 183 femmes supplémentaires ont été exclues ne remplissant pas la condition d'éligibilité : au moins 18 ans) <ul style="list-style-type: none"> depuis 5.3 ans en moyenne dans la prostitution 9.2% consommatrices de drogues i.v. et 20.8% non i.v. 	Rue (50% environ) 'Indoor' (bordel, privé)	10% sur l'ensemble 5.2% <u>sans</u> les consommatrices de drogues 58.5% <u>chez</u> les consommatrices de drogues	
Todd C et al 2006 ⁴²					

Source	Pays (ville)	Caractéristiques de la population décrite	Settings prostitution	VIH +	Taux ou nombre d'infections sexuellement transmises
Belza MJ et al 2004 ⁴⁰	Espagne (Madrid)	Collectif de 579 prostituées migrantes consultant une clinique spécialisée (IST) entre 1999 et 2000 <ul style="list-style-type: none"> • 96% Amérique latine, 3% Afrique, 1% Europe • aucune n'a jamais consommé de drogue i.v. • durée moyenne dans la prostitution : une année 	'Indoor' (surtout bordel, sauna, club)	0.2%	<ul style="list-style-type: none"> • diagnostic hépatite C : 0.9% du collectif • diagnostic IST ulcérate : 2.1% du collectif • diagnostic IST non ulcérate : 16% du collectif
Del'Amo J et al 2005 ⁵⁵	Espagne (Madrid)	Collectif de 734 prostituées migrantes consultant une clinique spécialisée IST en 2002 <ul style="list-style-type: none"> • 39% consultent en présence d'un symptôme, les autres pour un contrôle de routine • originaires d'Europe orientale, Equateur, Colombie, Afrique subsaharienne, Caraïbes • durée moyenne dans la prostitution : moins d'une année 		0.7% sur l'ensemble 8% chez les femmes subsahariennes	<p>Diagnostic de HPV :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 39% sur l'ensemble • mais diffère selon l'origine (Europe orientale = 61% ; Equateur = 42% ; Colombie = 39% ; Afrique subsaharienne = 29% ; Caraïbes = 24%) <p>Diagnostic d'IST aiguë actuelle (gonorrhée, trichomonas, chlamydia)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 11% du total (pas de différence significative selon la provenance géographique)
Hagan J et al 2007 ⁵³	Mongolie	Collectif de 179 prostituées testées pour le VIH, dont 132 testées aussi pour la syphilis, pour la gonorrhée et les Trichomonas		0%	<ul style="list-style-type: none"> • Syphilis : 43% • Gonorrhée : 14% • Trichomonas : 28% <p>Au total, 67% étaient testées positives pour une ou plus IST</p>
Lomax N et al 2006 ⁶⁶	Grande-Bretagne (Londres)	Collectif de 24 prostituées consultant une clinique spécialisée suite à la multiplication de cas de syphilis entre avril et décembre 2004.	Rue	4.1% (1 nouveau cas de VIH)	<ul style="list-style-type: none"> • syphilis : 58% (14 cas, à différents stades de la maladie) • en outre, l'examen révèle 5 cas de gonorrhée, deux de chlamydia, trois de trichomonas, cinq d'hépatite C et 1 cas de maladie inflammatoire pelvienne
Hamers F et al 2003 ⁶⁷	Europe centrale et orientale	1. Russie (Moscou) : 70 prostituées 44% consommatrices de drogues i.v. 2. Russie (Moscou) : 123 prostituées fréquentant un programme d'aide de terrain	Rue	15%	<ul style="list-style-type: none"> • 31% avec syphilis

Source	Pays (ville)	Caractéristiques de la population décrite	Settings prostitution	VIH +	Taux ou nombre d'infections sexuellement transmises
		3. Russie (Saint-Petersbourg) : 192 prostituées consommatrices de drogues i.v.		17%	
		4. Bulgarie, République tchèque, Lettonie, Lituanie : 235 prostituées (dont des consommatrices de drogues i.v.)		0%	<ul style="list-style-type: none"> • 11% de syphilis en Lituanie, 10% gonorrhée et 16% de syphilis en Lettonie, 33% de chlamydia trachomatis en République tchèque
Nigro L et al 2006 ⁴¹	Italie (Catane)	Collectif de 118 prostituées ayant accepté d'être dépistées pour le VIH, l'hépatite B et C et la syphilis sur 185 contactées <ul style="list-style-type: none"> • originaires de Colombie et de République Dominicaine • aucune consommatrice de drogues • dans la prostitution depuis 1 année en moyenne • 30 clients différents par semaine en moyenne 	Rue 89% Discothèque 11%	0%	<ul style="list-style-type: none"> • syphilis : 2.5% • hépatite B : 1.6% • hépatite C : 0%
Papadogeorgaki H et al 2006 ⁵⁹	Grèce (Athènes)	Collectif de 299 prostituées asymptomatiques se soumettant à une visite médicale en relation avec l'obtention de l'autorisation d'exercer la prostitution <ul style="list-style-type: none"> • 80% d'origine grecque ; 20% originaires d'un pays de l'Est et établies en Grèce • aucune consommatrice de drogues 		0%	<ul style="list-style-type: none"> • gonorrhée : 6.3 % • chlamydia : 5.3 % • herpès génital (HSV-2) : 69.6 % • syphilis : 18.1 % • hépatite C : 2.3 % • hépatite B : 1.3 %
Platt L et al 2007 ⁴⁵	Russie (Moscou, Volgograd, Barnaul)	Collectif de 104 consommatrices de drogues i.v. qui se prostituent ayant accepté d'être testées pour le VIH et la syphilis (18 refus) <ul style="list-style-type: none"> • relations vaginales avec en médiane 23 clients différents au cours de 4 dernières semaines (dont 20 nouveaux clients) • 65.3% des femmes avaient eu au moins 2 partenaires sexuels non payants durant les 12 derniers mois 	–	7.2%	<ul style="list-style-type: none"> • syphilis : 16.3% • a déjà eu au moins une IST : 54.4%

Source	Pays (ville)	Caractéristiques de la population décrite	Settings prostitution	VIH +	Taux ou nombre d'infections sexuellement transmises
Resl V et al 2003 ⁶²	République tchèque	561 prostituées, travaillant sur la zone frontière avec l'Allemagne, ayant accepté un dépistage d'IST dans le cadre d'un projet germano-tchèque d'aide aux prostituées <ul style="list-style-type: none"> • 57% migrantes essentiellement de pays de l'Est (Ukraine, Russie, Roumanie, Moldavie, Biélorussie, Bulgarie, etc.) 	Night clubs (autoroutes) Rue (10%)	0.2%	<ul style="list-style-type: none"> • syphilis : 9.1% • chlamydia : 5.5% • hépatite B : 4.5% • gonorrhée : 1.1%
Saleri N et al 2006 ⁴³	Italie (Brescia)	Collectif de 86 prostituées transgenres testées entre 2002 et 2004 <ul style="list-style-type: none"> • Brésil surtout et Colombie 	–	27.1% (aucun nouveau diagnostic durant la période de suivi)	<ul style="list-style-type: none"> • syphilis : 14% du collectif • syphilis : incidence : 13.1 pour cent personnes / année (calculé sur une durée moyenne de suivi de 24 mois après un premier diagnostic négatif)
Stvilia et al 2003	Georgie (Tbilissi)	Collectif de 158 prostituées, pas de consommatrices de drogues i.v.	Rue	0%	<ul style="list-style-type: none"> • gonorrhée : 17.1% • syphilis : 27.8% • chlamydia : 25.3%
Vall-Mayens M et al 2007 ⁶⁸	Espagne (Barcelone)	Collectif de 310 prostituées fréquentant une clinique IST	Rue	1.0%	<ul style="list-style-type: none"> • chlamydia : 4.7% • gonorrhée : 3%
Zaccarelli M et al 2004 ⁴⁴	Italie (Rome)	Collectif de 473 prostituées transgenres consultant un centre de test entre 1992 et 2003 <ul style="list-style-type: none"> • 99% d'Amérique latine (Colombie et Brésil avant tout) • 7.6% consommaient des drogues 	–	<ul style="list-style-type: none"> • 31.5% sur l'ensemble de la période • 16.7% en 2003 • 15 nouvelles infections diagnostiquées durant le suivi : incidence = 2.1 pour 100 personnes/ année (mais 8.4 pour 100 personnes/année chez celles qui n'utilisaient pas de préservatif) 	<ul style="list-style-type: none"> • 53.5% avec diagnostic d'hépatite B • 13.3% avec diagnostic d'hépatite C • 40.3% avec diagnostic de syphilis
Alibayeva et al 2007 ⁵⁴	Ouzbékistan (Tashkent)	Collectif des 337 prostituées ayant accepté d'être examinées et testées sur les 448 ayant rempli un questionnaire auto-administré en 2001	–		93.8% ont reçu au moins un diagnostic d'IST
Fox J et al 2006 ⁴⁹	Grande-Bretagne (Londres)	Collectif de 453 prostituées fréquentant un service de promotion de la santé spécialisé dans la prostitution et testées	–		<ul style="list-style-type: none"> • herpès labial (HSV1) : 74.4% • herpès génital (HSV2) : 60.0% • 70% ont une histoire de gonorrhée (auto-

Source	Pays (ville)	Caractéristiques de la population décrite	Settings prostitution	VIH +	Taux ou nombre d'infections sexuellement transmises reportée)
		pour l'herpès <ul style="list-style-type: none"> 41.4% de femmes migrantes (21.6% d'un pays développé, 11.2% d'un pays en voie de développement et 8.6% d'un pays de transition) 			
Jeal N et al 2004 ⁵¹	Grande-Bretagne (Bristol)	Collectif de 71 prostituées dont moins de la moitié a eu des tests de dépistage d'IST dans les 12 derniers mois et 12% n'en a jamais eu <ul style="list-style-type: none"> 22 relations en moyenne dans les 7 derniers jours avec 19.5 clients différents toutes avec des problèmes de dépendance de drogues ou d'alcool (22% ont partagé une seringue dans les 7 derniers jours) 	Rue		Au total, 61% ont déjà reçu au moins un traitement pour : <ul style="list-style-type: none"> candidose vaginale : 39% chlamydia : 27% gonorrhée : 17 % infestations : 17% verrues génitales : 15% herpès génital : 7% hépatite C : 6% syphilis : 6% hépatite B : 3%
Mak R et al 2005 ⁶⁴	Belgique (Gand)	Collectif de 1096 prostituées testées pour l'hépatite B dans le cadre d'un programme de vaccination en 2000 <ul style="list-style-type: none"> Pratiquement pas de consommatrices de drogues 	'Indoor' uniquement : bar/sauna, appartements privés, clubs		Hépatite B <ul style="list-style-type: none"> 11.9% sur l'ensemble 5.3% femmes belges 26.1% femmes Europe Est 55.9% femmes subsahariennes
Mak R et al 2005 ⁶⁰	Belgique (Gand)	Résultats de 6 ans de dépistage de chlamydia dans un collectif de prostituées testées dans le cadre d'un programme entre 1998 et 2003 <ul style="list-style-type: none"> 1643 tests effectués sur 950 prostituées 60% Belges, 21% d'autres pays Europe de l'Ouest, 12% d'Afrique, 3% d'Europe de l'Est, 3% autre 	'Indoor' uniquement : bar/sauna, appartements privés, etc.		Chlamydia trachomatis : <ul style="list-style-type: none"> prévalence 7.4% incidence 7.3 personnes/année
Mak R et al 2004 ⁶¹	Belgique (Gand)	Résultats des frottis effectués sur 653 prostituées entre 1992 et 2001 et comparés avec ceux d'un groupe de contrôle de même âge tiré de la population générale <ul style="list-style-type: none"> nationalité : 61% Belges, 14% Françaises, 5% autres pays Europe 	'Indoor' uniquement : salon de massage, club, sauna		Papillomavirus humain (HPV) : la probabilité d'être positive pour les prostituées était de 9.0 supérieure à celle du groupe de contrôle dans la population générale

Source	Pays (ville)	Caractéristiques de la population décrite	Settings prostitution	VIH +	Taux ou nombre d'infections sexuellement transmises
		Ouest, 8% Subsahariennes, 11% autre			
Markosyan K et al 2007 ³⁹	Arménie	Collectif de 98 prostituées dont 89 ont accepté de participer à l'étude en 2003 <ul style="list-style-type: none"> • 19% consommatrices de drogues 	Rue		<ul style="list-style-type: none"> • 52% ont déjà eu une IST • 21% en ont eu au cours des 3 derniers mois (diagnostic de syphilis et gonorrhée surtout)
Matteelli A et al 2003 ⁶³	Italie (Brescia)	Collectif de 101 prostituées migrantes			<ul style="list-style-type: none"> • Chlamydia trachomatis 14%
Simsek S et al 2004 ³¹	Turquie (Ankara)	Collectif de 165 prostituées dûment enregistrées et tenues, de ce fait à se soumettre à un examen médical semestriel (150 participantes)			<p>Avaient déjà souffert d'une :</p> <ul style="list-style-type: none"> • gonorrhée : 79% (dont 60% plus d'une fois) • syphilis : 16% • hépatite B : 5%
Ward H et al 2004 ³⁷	–	Collectif de 552 prostituées travaillant dans le privé (annonces par Internet) fréquentant un département spécialisé dans la prostitution d'une clinique génito-urinaire entre 1996 et 2003			
Ward H et al 2006 ⁶⁹	Grande-Bretagne (Londres)	<p>Cohorte formée de 354 prostituées consultant une clinique spécialement dédiée à la prostitution, vues une première fois entre 1986 et 1993 et recontactées entre 1997 et 2000</p> <p>Pour 130 d'entre elles il y a eu des données avec un <i>follow-up</i> combiné de 1247 années.</p> <p>6 étaient décédées (4.8 pour 1000 personnes/années)</p>			<ul style="list-style-type: none"> • 93% ont souffert d'IST • 57% ont souffert de gonorrhée • 64% ont souffert de chlamydia • 8% ont souffert de syphilis • 49% ont souffert de trichomonas • 40% ont souffert d'herpès génital • 31% ont souffert de verrues génitales • 28% ont souffert d'une maladie inflammatoire pelvienne

Tableau 9 Données des structures proposant des programmes de prévention : prévalence du VIH, syphilis et hépatite C parmi les prostitué(e)s et dans la zone Europe centrale et orientale et Asie centrale

Pays	Année	Caractéristiques de l'échantillon	Taille échantillon	VIH	Syphilis	HCV
Erevan, Arménie	2002	Prostituées de rue	4'000-5'000	3%	n/d	n/d
Minsk, Biélorussie	2002-2003	Prostituées de rue	1'200	4%	env. 4%	-
Zenica, Bosnie et Herzégovine	2004	Prostituées	64	0	4.7% (3)	6.3% (6)
Burgas, Bulgarie	2001	Prostituées de rue, appartements et clubs	1'000	0	6.0%	1%
Plovdiv, Bulgarie	n/a	Prostituées de rue	1'096	0	3.0%	0
Zagreb, Croatie	2004	Prostituées de rue	25	0	0	4% (1)
Tallinn, Estonie	2004	Prostituées	250	1.6% n=4	0.8% n=2	
Kostanai, Kazakhstan	2003	Prostituées	90-120	n=15	25%-30%	
Pavlodar, Kazakhstan	2003	Prostituées de rue	350-500	12%	8%	30%
Shimkent, Kazakhstan	2003	Prostituées de rue	800	n=14	n=22	n/d
Vilnius, Lituanie	2002	Prostituées de rue	150-200	n/d	n=40	n=60
Krasnoïarsk, Russie	2004	Prostituées (15% cons. drogues i.v.)	638	2.3%	10%	25%
Nizhny Novgorod, Russie	2004	Prostituées de rue (15% cons. drogues i.v.)	370	1.10%	14%	13%
St. Petersburg, Russie	2003	Prostituées de rue	8'000	48%	32%	-
Bratislava, Slovaquie	2004	Prostituées de rue	env. 350	1 cas connu	n/d	n/d
Dushanbe, Tadjikistan	2004	Prostituées de rue, hôtels, sur appel	5000	14%	38%	79%
Odessa, Ukraine	2003	Prostituées, y inclus de rue ou mobiles	2'500	35%	n/d	n/d
Poltava, Ukraine	2003	Prostituées mobiles	n/d	env. 40%	70%	n/d

n/a = non disponible

Source : Alexandrova A et al 2005⁷⁰

3.4.3 Autres problèmes sanitaires

VIH et IST ne constituent pas les seuls problèmes de santé auxquels les prostituées sont confrontées dans le cadre de leur activité. Comparant un groupe de prostituées actives dans les rues de Bristol (GB) à la population générale sur la base de leurs réponses au « General Household Survey », Jeal et Salisbury^{51,71} constatent combien les premières sont gravement désavantagées par rapport aux secondes du point de vue de leur santé. Elles relèvent en particulier que toutes ont été victimes de maladies chroniques : 68% ont souffert de dépression, 46% d'abcès veineux, 38% d'infections pulmonaires récurrentes ou de bronchite, 28% de dermatoses et 18% de troubles gynécologiques. Dans le cadre du suivi d'une cohorte de prostituées constituée entre 1986 et 1993 réalisé entre 1997 et 2000, Ward et Day⁶⁹ constatent que 43% des femmes pour lesquelles des informations sont disponibles ont connu des problèmes de santé mentale, 38% des problèmes de santé reproductive, 6% des problèmes musculo-squelettiques. Un quart avaient en outre des problèmes d'alcool et 78% fumaient.

Ce sont toutefois les problèmes sanitaires associés à la violence qui sont majoritairement mis en évidence. La notion de violence est la plupart du temps définie de manière large. Elle n'est pas réduite aux violences physiques mais s'étend aussi à des violences psychologiques voire à des facteurs structurels au nombre desquels certaines contraintes institutionnelles façonnant

l'environnement pertinent des prostituées et tout particulièrement de celles exerçant leur activité de manière illégale (absence d'accès aux droits sociaux, menaces d'expulsion, etc.).

Dans deux articles publiés en 2004, Farley⁷² et Farley et al⁷³ brossent un tableau particulièrement noir de la prostitution fondé sur différentes études. La thèse défendue par Farley pose la prostitution comme une activité dont toutes les manifestations sont imprégnées par une violence dévastatrice pour la santé de celles qui s'y livrent. Les conséquences somatiques des violences physiques se lisent dans un taux de mortalité particulièrement élevé (quarante fois plus important que pour la moyenne de la population selon de Special Committee on Pornography and Prostitution canadien cité par Farley), dans une proportion élevée de cancers du col de l'utérus, de traumatismes cérébraux, de viols aggravés, de maladies chroniques et de syndromes de stress post-traumatique.

Les informations réunies par Penfold et al⁷⁴ et par Sanders et Campbell²⁹ s'inscrivent dans le droit fil de celles rassemblées par Farley. Elles confirment qu'entre 50 et 100% des prostituées de rue ont été exposées à de la violence (physique, sexuelle ou économique) dans le cadre de leur activité et qu'une proportion élevée d'entre elles font aussi l'expérience de la violence dans leur vie privée (notamment de la part de leur communauté). Elles rappellent en particulier que 86 prostituées de rue ont été assassinées, en Grande-Bretagne, durant les dix dernières années et qu'elles sont onze fois plus exposées à des actes de violence que les femmes de leur âge. Sanders et Campbell notent cependant qu'inférer de ces constats – valables pour la prostitution de rue – que l'ensemble du marché du sexe serait intrinsèquement dangereux représente un point de vue dogmatique essentiellement défendu par l'aile la plus radicale du mouvement féministe. Dans le contexte d'entretiens qualitatifs, Sanders et Campbell mettent en évidence que les principaux risques auxquels sont exposées les prostituées « indoor » consistent en vols, tentatives de la part de clients d'obtenir des prestations que la prostituée n'est pas d'accord de fournir, tentatives de retirer le préservatif, grossièretés, tentatives d'arnaquer la prostituée. Elles montrent que l'organisation du travail dans des établissements comptant du personnel de réception et des collègues permet de faire face à une bonne partie de ces violences.

La moindre exposition à la violence des prostituées travaillant dans des établissements est également démontrée par l'étude de Church et al⁷⁵ qui les compare aux prostituées de rue : 81% des prostituées *outdoor* ont été exposées à des actes de violence contre 48% des prostituées indoor. Parmi les prostituées de rue, 28% avaient déjà subi une tentative de viol, 22% avaient subi un viol avec pénétration vaginale, 17% avaient été forcées à une fellation et 6% avaient subi un viol avec pénétration anale. Ces proportions étaient respectivement de 17%, 2%, 3% et 6% chez les prostituées indoor.

Enfin, sans banaliser l'exposition à la violence des prostituées « indoor », Vanwesenbeck⁷⁶ remarque, dans une étude consacrée au *burnout* chez les prostituées travaillant en établissement, que seul le score moyen du facteur « dépersonnalisation » était supérieur à celui d'un groupe contrôle formé d'infirmières mais qu'il était analogue à celui d'un autre groupe formé de patients rencontrant des problèmes psychologiques associés à leur travail. L'auteur conclut que le *burnout* n'est pas associé à la prostitution « en soi » mais à la prostitution pratiquée dans certaines conditions (stigmatisation, conflit de rôle, expérience avec la violence, manque de soutien de la part de l'organisation).

Dans la plupart des études réalisées en Europe occidentale, les clients apparaissent comme les principaux vecteurs de la violence imposée aux prostituées. La situation est différente dans les pays de l'ancien bloc soviétique où une partie des violences infligées aux prostituées sont imputées aux forces de police et aux souteneurs⁴.

3.5 ACCES A LA PREVENTION ET AUX SOINS DE SANTE CHEZ LES PERSONNES QUI SE PROSTITUENT / POPULATIONS PARTICULIEREMENT VULNERABLES

La question de l'accès des prostituées aux prestations médicales (prévention et soins) renvoie à plusieurs problématiques :

- organisation du dispositif sanitaire
- modalités de financement des soins
- droit d'accès individuel au dispositif sanitaire
- obstacles individuels
- existence de structures alternatives

Le Comité institué pour examiner l'application de la Convention des Nations Unies du 3 septembre 1981 sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes^a constate que la violence exercée contre elles met en danger leur santé et leur vie. Il recommande aux Etats signataires de prendre des mesures pour assurer l'égalité d'accès aux soins de santé (Recommandation générale no 19⁷⁷). Il leur recommande en outre d'accorder une attention particulière aux femmes appartenant à des groupes vulnérables et défavorisés – dont celui formé par les prostituées – (Recommandation générale no 24⁷⁸). Le réseau CEEHRN rappelle pour sa part que la Convention internationale sur la protection des droits des travailleurs migrants et des membres de leur famille du 18 décembre 1990^b s'applique non seulement aux travailleurs migrants en situation régulière mais aussi à ceux en situation irrégulière (art. 5) et qu'elle prévoit, à son article 28, que tous ont le droit de recevoir les soins médicaux nécessaires d'urgence pour préserver leur vie ou éviter un dommage irréparable à leur santé et qu'on ne saurait leur refuser ces soins en raison d'une quelconque irrégularité de séjour ou d'emploi⁴. Or, relèvent les observateurs, bien des Etats signataires violent quotidiennement le droit à la santé qu'ils se sont pourtant engagés à garantir.

A quelques exceptions près, les pays européens ne disposent pas de structures médicales publiques spécifiquement dédiées à la prise en charge des prostituées. Les exceptions concernent essentiellement les Etats qui associent exercice de la prostitution et contrôles médicaux périodiques (Autriche, Grèce ou Turquie par exemple). On signalera aussi la consultation spécialisée créée, en Grande-Bretagne, dans le contexte d'une clinique pour maladies de l'appareil génito-urinaire (GUM-clinic).

Généralement conçus pour répondre aux demandes de la population générale, les systèmes de santé se révèlent inadaptés lorsqu'il s'agit de faire face à des problèmes de santé publique apparaissant dans des populations aussi difficiles à atteindre que celle des prostituées. Mak et al.^{61,79} préconisent de dépister les prostituées en matière de Chlamydia ou de Papilloma virus sans attendre l'âge conseillé pour le dépistage au sein de la population générale et reconnaissent que, dans cette perspective, des structures dédiées à cette population et agissant « sur le terrain » ont démontré plus d'efficacité que les services de santé « ordinaires »^{60,61,64}.

Les observateurs relèvent que les services sanitaires ordinaires ne sont pas adaptés aux caractéristiques d'une population présentant un profil particulier sous l'angle de ses besoins sanitaires, de ses connaissances linguistiques, de ses valeurs culturelles et de sa mobilité (Tampep, rapport final 2002-2004¹⁸). Plusieurs observateurs soulignent que le personnel médical tend à discriminer les prostituées qui le consultent (par exemple : Téqui, 2004, Discrimination of sex workers in health-care settings in France⁸⁰). Sous l'angle de la mobilité, Van Steenberghe⁸¹ ou Ward¹⁰ démontrent

^a C'est en particulier le cas de la Suisse.

^b Non ratifiée par la Suisse.

que la grande mobilité caractérisant les prostituées est à l'origine de discontinuités qui perturbent ou empêchent les prises en charge à long terme, notamment en matière de vaccination.

Les prostituées qui s'expriment au sujet de l'offre en soins déplorent l'absence de structures spécialisées et souhaitent pouvoir disposer de dispositifs de prise en charge dédiés à leurs problèmes, proches de leur lieu de travail, ouverts jour et nuit et offrant simultanément prestations sanitaires et prestations orientées vers la satisfaction des besoins de base (douches, nourriture, boissons, matériel d'injection, buanderie, etc.)⁸².

Les difficultés d'accès aux prestations de soins sont documentées de manière synthétique par les partenaires du réseau Tampep (Rapport final 2002-2004¹⁸, Newsletter 1-2005²⁰, Newsletter 2-2006²¹). Ses dernières publications montrent que la situation n'est pas résolue dans les pays où ce réseau dispose d'observateurs. Son rapport pour la période 2002-2004 fait état de la persistance d'obstacles de différente nature. Le principal d'entre eux réside dans le fait qu'une proportion importante de prostituées sont des migrantes en situation irrégulière. Cette situation leur interdit de bénéficier de la couverture des assurances sociales (assurance maladie) et les place face à la nécessité de financer intégralement leurs dépenses de santé.

L'inadéquation de l'organisation sanitaire se combine souvent avec la représentation incorrecte que s'en font les prostituées. Plusieurs facteurs expliquant cet état de fait sont évoqués par les observateurs (en particulier les réseaux Tampep et CEEHRN). Seuls ou en combinaison, ils représentent autant d'obstacles empêchant de recourir aux services médicaux ordinaires :

- jeune âge des prostituées qui ne peuvent pas faire appel à leurs connaissances ou à leurs expériences pour s'orienter dans le dispositif ;
- mobilité qui n'offre pas suffisamment de temps pour s'informer au sujet de l'organisation du système sanitaire ;
- connaissances linguistiques insuffisantes qui empêchent de se documenter sur le dispositif existant ;
- illégalité du séjour qui fait redouter que s'adresser à un service officiel comporte un risque d'identification associé à une perspective d'expulsion ;
- ressources économiques insuffisantes pour faire face à des dépenses non couvertes par un système de prise en charge public ou mutuel ;
- horaires de travail ne permettant pas de se libérer durant les heures d'ouverture des services médicaux.

Plusieurs études concernant des pays d'Europe de l'Ouest fournissent des indications au sujet du recours des prostituées aux ressources sanitaires. Elles suggèrent que les prostituées n'ont pas nécessairement une attitude orientée vers la prévention des risques auxquels elles s'exposent dans le contexte de leurs activités : nombreuses sont celles qui ont préféré taire leur activité, en particulier de crainte d'être mal jugées par l'équipe médicale⁸². Conséquence possible de cette retenue, 46% seulement se sont soumises à un dépistage des IST et 24% ont été vaccinées contre l'hépatite B⁸². Le groupe EPI-VIH note pour sa part que l'utilisation d'une langue inconnue et des obstacles socioculturels éloignent les migrantes africaines des centres espagnols de dépistage du VIH et diffèrent le moment où elles se soumettent au test.

Le réseau Tampep relève d'autres problèmes rencontrés par les prostituées avec les prestataires de soins. Plusieurs correspondants nationaux signalent les craintes provoquées – en particulier chez les migrantes en situation irrégulière – par l'obligation de se soumettre aux contrôles sanitaires existant dans certains pays (Autriche, Grèce) et par le fait de devoir s'acquitter de tout ou partie des dépenses y relatives. Le correspondant français de Tampep signale en outre les discriminations et le niveau insatisfaisant des soins offerts aux prostituées (Tampep, Rapport final 2002-2004¹⁸).

Actif dans les pays de l'ancien bloc soviétique, le réseau CEEHRN observe que la méconnaissance du dispositif joue un rôle dans le recours insuffisant au système public de santé, de même que la méfiance des prostituées à son endroit. Les observateurs constatent que les prostituées qui consultent en dépit de leur méfiance ne font généralement pas état de leurs activités de crainte d'être retenues pour des traitements obligatoires d'IST ou d'avoir à supporter les conséquences négatives du stigmatisme attaché à la prostitution. Celles qui peuvent se le permettre préfèrent consulter en dehors du système de santé officiel⁴.

Jeal et al⁷¹ observent que les comportements varient en fonction du cadre de travail et que les prostituées « *indoor* » se révèlent mieux prises en charge que celles qui exercent sur la rue : elles sont plus nombreuses à être inscrites auprès d'un généraliste, font plus souvent l'objet d'un dépistage des IST et enregistrent moins de retards dans leurs contrôles du col de l'utérus.

De manière générale, ce sont des organismes non gouvernementaux qui interviennent pour offrir, sur le terrain, les prestations sanitaires indispensables. Elles comprennent souvent une offre de dépistage des IST, la distribution de matériel (préservatifs, seringues, etc.), d'informations et de conseils. Ces organismes non gouvernementaux font cependant souvent état de ressources limitées qui ne leur permettent pas d'assurer une présence suffisante à la fois dans la couverture géographique et dans la couverture horaire des besoins. La situation varie cependant sensiblement d'un pays à l'autre et la réponse aux besoins peut fortement varier, en particulier en fonction du statut de la prostituée. C'est ainsi que plusieurs villes des Pays-Bas ont ouvert des centres à bas seuil offrant des services médicaux aux prostituées mais que les migrantes en situation irrégulière n'ont pas accès aux hôpitaux, ceux-ci se montrant particulièrement stricts dans leur refus de les prendre en charge⁴.

3.6 PROBLÈMES ÉMERGENTS RENCONTRÉS PAR LES PROSTITUÉES EN MATIÈRE D'EXPOSITION AU VIH ET AUX AUTRES IST

Observée dans pratiquement tous les pays d'Europe, l'augmentation du nombre de prostituées exerce une double pression sur l'offre. Placées dans une situation de concurrence accrue, les prostituées sont poussées à diminuer le prix de leurs prestations ce qui les contraint à multiplier les contacts sexuels pour réaliser un revenu donné. Elles semblent aussi accepter de prendre plus de risques en renonçant à refuser certains clients ou certaines pratiques (Tampep^{17,21}).

L'évolution du contexte légal dans lequel s'exerce la prostitution entraîne également des conséquences sur l'activité quotidienne des prostituées et les risques auxquels elles sont exposées. Dans quelques pays de l'Union européenne (Allemagne, Pays-Bas), l'introduction de normes juridiques tendant à accorder un véritable statut professionnel aux prostituées a permis à certaines d'entre elles de travailler dans de meilleures conditions générales et, en particulier, d'avoir normalement accès aux prestations sociales découlant de l'existence d'un statut professionnel reconnu (affiliation à l'assurance maladie par exemple). Leur situation ne s'est cependant pas améliorée à tout point de vue et l'obligation – nouvelle – de devoir s'acquitter d'impôts sur leur revenu représente une réduction de ressources qui peut leur poser des problèmes et les pousser à devoir multiplier les contacts sexuels (ou augmenter les risques) pour compenser la perte encourue. La situation est particulièrement critique en Allemagne où le fisc réclame – souvent de manière insistante – le paiement d'arriérés sur les revenus réalisés durant les dix dernières années.

L'octroi d'un statut professionnel aux prostituées remplissant les conditions d'accès au marché national du travail a eu pour conséquence de repousser dans la clandestinité celles qui, en raison de leur nationalité, ne peuvent régulariser leur situation (étrangères extra-communautaires pour l'essentiel) alors qu'elles pouvaient auparavant exercer sans obstacle majeur.

Dans plusieurs pays (Angleterre, France, Autriche, Pays-Bas, Espagne, etc.), la tendance est au renforcement des mesures de lutte contre les désagréments liés à l'exercice de la prostitution de

rue (bruit, déchets, etc.). Ces politiques – souvent décidées et mises en œuvre par les autorités locales – poussent les prostituées qui ne peuvent pas transférer leurs activités dans des espaces clos à choisir des endroits moins surveillés pour exercer leur activité et à disposer de moins de temps pour négocier leurs prestations. Il s'ensuit une augmentation des risques auxquels elles sont exposées.

4 RESULTATS : SUISSE

4.1 GENERALITES

4.1.1 Cadre légal

L'exercice de la prostitution est encadré par un ensemble de lois et de règlements. Ceux-ci traitent d'une part du fait « prostitution » lui-même et, d'autre part, de questions annexes telles que l'autorisation de séjourner et de travailler en Suisse (pour les prostituées de nationalité étrangère) ou l'ordre public. En dehors de ce cadre légal spécifique, plusieurs dispositions juridiques réglementent des dimensions importantes de la vie des prostituées. C'est tout particulièrement le cas de celles concernant l'accès aux prestations sanitaires et sociales.

Le droit fédéral n'interdit pas la prostitution en tant que telle mais poursuit ceux qui poussent ou maintiennent autrui dans la prostitution ainsi que ceux qui limitent la liberté des personnes qui se prostituent (art. 195.3 CPS). Il confie aux cantons la compétence de réglementer l'exercice de la prostitution (lieux, heures, modes), de lutter contre ses manifestations secondaires fâcheuses et de sanctionner les personnes qui contreviennent aux normes juridiques.

Plusieurs cantons ont légiféré dans le domaine de la prostitution. L'examen de la situation prévalant dans les cantons retenus dans le cadre du présent rapport fait apparaître une grande diversité. Deux cantons disposent de lois spécifiquement dédiées à la prostitution (Tessin et Vaud). D'autres cantons abordent le thème de la prostitution dans des lois génériques : Bâle-Ville dans sa loi sur la répression des contraventions ainsi que dans une ordonnance sur la prostitution de rue, Fribourg dans sa loi sur le commerce et son règlement d'application et le Valais dans sa loi sur les dossiers de police judiciaire. Le canton de Genève a édicté un règlement relatif à la prostitution tandis que les autres cantons (Berne, Saint-Gall, Soleure et Zurich) ne disposent d'aucune norme juridique mentionnant l'exercice de la prostitution. A l'échelon des villes, Berne dispose d'un règlement sur la prostitution de rue, Lausanne de dispositions réglementaires sur la prostitution de rue et Zurich de prescriptions sur la prostitution de rue. La plupart des dispositions juridiques (échelon cantonal ou communal) se concentrent sur la prévention (et la répression) des troubles de l'ordre public (tranquillité en particulier) et des atteintes aux bonnes mœurs. D'autres formes de prostitution ne sont évoquées que dans les dispositions fribourgeoises, genevoises, vaudoises et tessinoises. En outre, trois seulement des bases juridiques examinées contiennent des dispositions traduisant des soucis de santé publique et de protection des prostitués : loi tessinoise (défense de la santé publique et aide aux personnes exploitées par autrui), loi vaudoise (aide aux victimes, prévention dans les pays de recrutement et mesures de prévention et d'encadrement sanitaires et sociales) et règlement municipal bernois. Ce dernier apparaît comme le plus « généreux » dans la mesure où il prévoit la gestion – par les autorités communales – de places de travail protégées pour travailleurs du sexe, la mise en place – par les autorités communales – de structures mobiles de conseil et la promotion de la collaboration entre la police et les intervenants sociaux et sanitaires.

Activité licite à condition d'être exercée sans subordination à autrui du point de vue professionnel, la prostitution est réservée aux personnes autorisées à pratiquer une activité indépendante sur le territoire de la Confédération. Pour les personnes de nationalité étrangère, cette exigence renvoie d'une part à leur nationalité et, d'autre part, à la nature du permis délivré en application des dispositions relatives à l'immigration. En ce qui concerne l'appartenance nationale, les ressortissants des pays de l'AELE et des Etats membres de l'UE disposent de droits plus étendus que ceux d'autres pays. Des statuts particuliers sont en outre accordés aux étrangères ayant épousé des ressortissants suisses.

La combinaison de ces dispositions juridiques aboutit à un dispositif d'une grande complexité et varie d'un canton à l'autre, voire d'une commune à l'autre^a. La situation est par exemple particulièrement difficile pour les femmes employées comme artistes dans des établissements de type « cabaret ». Il s'agit la plupart du temps de personnes non autorisées à exercer une activité indépendante en Suisse mais dont il est connu qu'elles sont nombreuses à se prostituer pour obéir aux injonctions plus ou moins explicites de leurs employeurs ou pour compléter les salaires peu élevés qui leur sont payés. Elles sont « en règle » pour une partie de leur activité (travail d'artiste de cabaret) mais dans l'illégalité pour une autre partie de celle-ci (prostitution).

La question du permis de séjour/travail délivré aux artistes de cabaret (permis L) est actuellement débattue dans plusieurs cantons. Autorisation de séjourner et de travailler en Suisse pour une durée limitée, ce permis interdit toute possibilité d'établissement à long terme. Il interdit toute autre activité que celle de danseuse (celle-là devant être exercée à plein temps). Il ne permet pas le regroupement familial.

De notoriété publique, les exigences imposées par les employeurs (en termes de salaire minimum et de déduction des prestations en nature telles que le logement) condamnent en général les danseuses de cabaret à se prostituer pour faire face à leurs dépenses personnelles ainsi que pour subvenir aux besoins des personnes dépendant de leur revenu demeurées dans leur pays d'origine. Ce constat a conduit les autorités de plusieurs cantons à renoncer à délivrer ces autorisations. Leurs décisions sont toutefois combattues par les milieux qui estiment que, loin d'être parfaits, les permis L garantissent un minimum de protection à leurs titulaires (en particulier en matière d'assurance maladie, d'accès aux soins et de contrôle de leurs conditions de travail) et qu'y renoncer conduit automatiquement à augmenter l'effectif des personnes se prostituant dans la clandestinité.

4.1.2 Trafic d'êtres humains

Bien que ne possédant qu'un rapport indirect avec l'exercice de la prostitution (qui ne concerne que les personnes directement concernées par l'offre de relations sexuelles rétribuées), le thème du trafic ne peut en être totalement dissocié puisqu'il contribue, dans une mesure indéterminée, à approvisionner le marché du sexe.

La traite d'êtres humains est un phénomène mondial qui affecte la Suisse en tant que pays de destination. Les victimes sont principalement des femmes forcées à la prostitution et exploitées. Les principaux pays d'origine sont des Etats d'Europe centrale et orientale, les Etats baltes, le Brésil et la Thaïlande. La traite d'êtres humains se déroulant dans les milieux criminels, le nombre exact de victimes reste difficile à estimer. En 2002, le Bureau Fédéral de Police estimait entre 1500 et 3000 le nombre de victimes de la traite d'êtres humains présentes en Suisse^{83,84}. Selon les informations recueillies par la police fédérale auprès des cantons en 2002, une partie des 6000 prostituées travaillant illégalement en Suisse seraient victimes de la traite d'êtres humains. L'étendue réelle du phénomène demeure inconnue mais les spécialistes l'estiment élevée⁸⁵.

La Suisse a ratifié la Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée et son Protocole additionnel visant à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes, en particulier des femmes et des enfants. Le Code pénal suisse (art. 196) prévoit des peines de réclusion ou d'emprisonnement pour ceux qui se livrent à la traite d'êtres humains pour satisfaire les passions d'autrui. Selon le Tribunal fédéral, seule une activité commerciale au sens étroit, un trafic ou la livraison en vue de proxénétisme entrent dans la définition du terme « traite » (ATF 96 118c.2d).

^a Situation particulièrement problématique dans les zones urbaines formées de plusieurs communes politiques dont chacune peut définir des normes ou des pratiques particulières (lieux où la prostitution est tolérée, comportements acceptés ou proscrits, mode d'intervention des corps de police).

Le plus souvent, la traite des êtres humains ne peut être découverte que par des enquêtes complexes, longues et coûteuses, impliquant des collaborations avec des Etats étrangers. Faute de personnel, il est cependant difficile d'en organiser régulièrement, surtout dans le domaine de la prostitution. Une à cinq condamnations sont prononcées en moyenne chaque année dans des affaires de traite d'êtres humains et une vingtaine pour incitation à la prostitution. Les cas et les condamnations concernent en règle générale plusieurs victimes (jusqu'à 87 par affaire en 2006).

La répression de la traite des êtres humains (et de la prostitution sous contrainte) repose dans une large mesure sur la collaboration des victimes. Souvent en situation irrégulière, celles-ci ont besoin d'une protection juridique particulière leur permettant notamment de rester sur le territoire suisse jusqu'à l'issue du procès à l'occasion duquel elles pourraient être amenées à témoigner. Cette protection est actuellement insuffisante aux yeux des observateurs qui constatent qu'elle apparaît dérisoire en regard du risque – élevé – pour les migrants en situation irrégulière d'être invités à quitter rapidement le territoire suisse.

La majorité des cantons ne possèdent ni chiffres ni informations concrètes concernant le trafic de migrants et la traite d'êtres humains (dont l'exploitation d'actes sexuels et l'incitation à la prostitution), le tourisme de la criminalité ou encore la clandestinité liée au travail au noir et/ou à la prostitution.

En règle générale, les représentants des corps de police affirment n'avoir pas connaissance d'importants réseaux de traite d'êtres humains dans le domaine de la prostitution. Ils pensent cependant que le phénomène n'est pas rare et qu'il est souvent organisé par des proches des femmes trafiquées (parents, amis, connaissances). La police tessinoise signale avoir connaissance de l'existence de traite avec les pays de l'Europe de l'Est. La police fribourgeoise soupçonne l'existence d'un trafic avec les pays d'Europe orientale, Balkans notamment. Les femmes seraient amenées en Suisse puis abusées sexuellement avant d'être mises sur le marché du sexe contre leur gré. Dans le canton de Bâle un groupe de travail enquête actuellement sur le problème de la traite des femmes.

4.1.3 Modalités (lieux) d'exercice de la prostitution

En Suisse comme ailleurs, la prostitution s'exerce soit à l'extérieur (prostitution de rue ou prostitution *outdoor*) soit dans des espaces clos plus ou moins réservés à cet effet (prostitution *indoor*).

Rue

Les prostituées rencontrent leurs clients sur la rue ou dans d'autres espaces publics (parcs, aires de stationnement, etc.). Elles fournissent leurs prestations à l'extérieur ou dans un local (appartement, chambre d'hôtel, etc.). Certains cantons interdisent cette forme de prostitution (Tessin en particulier). A l'échelon local, des prescriptions communales peuvent interdire ou limiter de différentes manières la prostitution de rue (restrictions dans l'espace, restrictions dans le temps, restriction dans les comportements).

Salons de massage

La notion de salon de massage recouvre les lieux privés (appartements) où une ou plusieurs prostituées fournissent des prestations sexuelles à des clients informés de leur existence par l'entremise d'annonces passées dans la presse ou sur Internet.

Dans les salons, l'exigence d'autonomie professionnelle n'est souvent remplie que par la titulaire (à condition qu'elle s'y prostitue elle-même^a). Les prostituées qui paient un espace (à la journée, au mois) pour y exercer leur activité entretiennent très souvent un rapport de subordination avec la titulaire qui peut en particulier exiger la fourniture de certaines prestations. Ainsi, plusieurs infor-

^a Le titulaire économique d'un salon n'est pas nécessairement la personne qui en assure l'exploitation de fait.

mateurs ont relevé que certains salons axent explicitement leur publicité (journaux, Internet) sur les prestations sans protection fournies par les prostituées qui y exercent leur activité.

Certains cantons (Vaud par exemple) ont défini des exigences légales en ce qui concerne l'autorisation d'exploiter un salon de massage. L'existence de normes juridiques n'empêche pas l'existence de salons clandestins.

Cabarets

Il s'agit d'établissements qui servent des boissons et de la petite restauration et qui organisent des danses publiques ainsi que des spectacles (strip-tease, etc.). Le personnel artistique de ces établissements doit être autorisé à travailler pour un employeur. L'ordonnance limitant le nombre d'étrangers (OLE) définit la danseuse de cabaret comme « une personne qui se produit dans un spectacle musical au cours duquel elle se dévêt partiellement ou totalement ». Chaque soir, la danseuse doit présenter à plusieurs reprises son spectacle dans l'établissement qui l'emploie.

Les danseuses de cabaret non-ressortissantes de l'AELE ou de l'UE peuvent être mises au bénéfice d'un permis (L) valable un mois et renouvelable au maximum huit mois par année civile. Les autorités cantonales déterminent le nombre de danseuses que chaque établissement peut employer ainsi que leur salaire net minimal.

De notoriété publique, la majorité des artistes de cabarets se prostituent. Cette situation a conduit plusieurs cantons à renoncer à délivrer des permis L. Ces décisions sont cependant contestées par certains^a.

Comme indiqué plus haut, la situation des danseuses qui s'exhibent dans ce type d'établissements est particulièrement floue. Leurs employeurs peuvent feindre ignorer le fait que la majorité d'entre elles se prostituent, exerçant ainsi une activité qui leur est légalement interdite. Dans les faits, les conditions de travail offertes à leurs collaboratrices (bas salaires, menaces sur les engagements ultérieurs, etc.) représentent au minimum une incitation indirecte à la prostitution.

Bars à champagne / bars-contacts

Il s'agit d'établissements servant des boissons (champagne en particulier) où des hôtesses poussent les clients à consommer et se livrent – souvent – à la prostitution. Les hôtesses devraient être soumises à un contrat de travail stipulant les conditions salariales, la nature de leur activité et leurs horaires, ce qui semble rarement le cas.

Le revenu des hôtesses est fonction des recettes de leur employeur (ventes de boissons). Celles-ci dépendent dans une large mesure de leur capacité à retenir un client et à le pousser à consommer. Fournir des prestations sexuelles relève de ce mécanisme même si le produit de cette activité revient (dans une large mesure ?) à l'hôtesse. Dans ce contexte, se prostituer représente une condition sine qua non pour conserver son emploi, ce qui induit une relation de travail peu claire où l'employeur peut feindre ignorer que ses collaboratrices se prostituent même s'il crée délibérément les conditions pour qu'il en soit ainsi (en exigeant un certain chiffre d'affaires par exemple).

Bars-hôtels

Les « bars-hôtels » sont des résidences ou de petits hôtels comportant un bar permettant aux femmes de rencontrer leurs clients avant de gagner une des chambres mises à disposition. Ces lieux se sont multipliés au Tessin. Ils ont donné lieu à un important tourisme sexuel.

Hôtels

Certains hôtels construits à proximité de structures accueillant des manifestations temporaires (foires, expositions) ou de grands axes routiers sont connus comme lieux de rendez-vous. Les prostituées y rencontrent les clients qu'elles ont contactés par téléphone ou Internet. En dehors des périodes de manifestation, des contacts s'établissent aussi dans les espaces communs de l'hôtel

^a Titulaires des cabarets qui dénoncent une décision leur causant un important préjudice économique et milieu estimant que les permis L, malgré tous leurs défauts, représentent la garantie d'un minimum de contrôle de la part des autorités.

(hall, bar) où les prostituées se tiennent à disposition des clients. Le prix des chambres (une centaine de francs par jour) serait analogue voire inférieur aux prix pratiqués pour la mise à disposition d'un espace de travail dans un studio.

Saunas

Il s'agit de structures offrant des installations officiellement dédiées au bien-être corporel où des prostituées se tiennent à disposition des clients. Ces établissements se situent souvent en dehors des espaces urbains (où le prix des terrains/loyers constitue un obstacle à la création d'installations disposant généralement de surfaces importantes).

4.2 PREVALENCE DE LA PROSTITUTION ET REPARTITION

4.2.1 Effectifs

Le caractère partiellement clandestin de la prostitution et l'absence de statistiques officielles qui en découle rend malaisée toute évaluation du phénomène. Les données officielles concernent les cantons ayant imposé l'obligation d'annoncer l'activité de prostituée ou d'obtenir l'autorisation d'exploiter un salon. A l'échelon national, la statistique des permis de travail de courte durée (permis L pour artistes de cabaret) pourrait fournir une indication grossière du volume des personnes se prostituant dans les cabarets. Elle doit cependant être considérée avec prudence car, si une part (importante selon les informateurs) des danseuses de cabaret se livrent à la prostitution, tel n'est pas le cas de l'ensemble de ce groupe.

Relevés de l'activité policière et observations rassemblées par les intervenants sociaux et sanitaires actifs dans le domaine de la prostitution constituent les autres sources d'informations. Elles ne rendent toutefois pas compte de l'intégralité du phénomène. Les données dont dispose la police correspondent avant tout aux autorisations de pratiquer (en qualité de prostituée ou d'ouvrir un salon), aux constats opérés à l'occasion d'interventions et aux informations « secondaires » récoltées à l'occasion d'enquêtes (informations « de seconde main »). Ces données documentent de manière approximative la face cachée de la prostitution.

Les informations réunies par les intervenants sociaux et sanitaires constituent un sous-produit de leur activité principale. Majoritairement récoltées à l'occasion de leurs interactions avec des prostituées, elles fournissent des indications à propos des segments de la prostitution correspondant à l'orientation de leur institution (prostituées toxicomanes, prostitution de rue ou prostitution soumise à autorisation par exemple). Elles demeurent lacunaires en ce qui concerne les autres manifestations de la prostitution.

Tant les policiers que les intervenants consultés à l'occasion de la préparation du présent rapport ont insisté sur le fait que les chiffres qu'ils fournissaient constituaient des estimations. Cela explique les différences rencontrées parfois entre les estimations des policiers et celles des intervenants d'un même canton ou encore les écarts intercantonaux explicables par des régimes légaux particulier ou des méthodes d'intervention différentes (existence ou non d'unités spécialisées dans la prostitution, effectif de ces unités, etc.). Une autre source d'écarts tient au fait que les intervenants sociaux et sanitaires livrent la plupart du temps des statistiques documentant le nombre de prostituées rencontrées au cours d'un laps de temps donné (année généralement). Or cette manière d'évaluer les effectifs ne tient pas compte de l'importante rotation des prostituées (mobilité plus ou moins organisée) et ne dit rien de l'importance de l'offre à un moment donné.

- **Bâle :** la police décrit la situation comme stable. Elle établit à 1454 l'effectif des prostituées actives en ville de Bâle. Pour leur part, les collaborateurs d'APiS sont entrés en contact avec 1302 femmes en 2005. Leur estimation de l'effectif des prostituées actives dans des cabarets (« pseudo-touristes ») est sensiblement plus élevée que celle de la police (environ 500 contre

300). Il existerait un contingent de personnes qui se prostituent clandestinement mais dont l'importance donne lieu à des évaluations discordantes (entre 5% du total et 300 personnes).

- **Berne (ville)** : police et intervenants avancent des chiffres très différents : 550 prostituées pour la police contre plus de 1 640 personnes rencontrées pour les intervenants. Cette dernière donnée concerne cependant le total des femmes différentes rencontrées durant l'année tant à Berne qu'à Bienne et à Thoune.
- **Fribourg** : la police évalue à 50 l'effectif des prostituées actives les jours de semaine et à 150 les prostituées présentes en ville durant le week-end. Les intervenants interrogés ne se consacrent pas exclusivement au domaine de la prostitution et ne peuvent fournir que des évaluations très grossières des prostituées utilisant les structures où ils sont actifs. Ils estiment en connaître une cinquantaine et constatent, comme la police, que leur effectif double approximativement en fin de semaine. Un article publié par un quotidien local⁸⁶ évoque un effectif de 250 personnes. En tout état de cause, les informateurs consultés sont unanimes à estimer que la prostitution est en plein développement à Fribourg.
- **Genève** : 1500 prostituées sont officiellement déclarées. Il convient de leur ajouter entre 200 et 250 artistes de cabaret. Une hausse très importante de l'effectif des prostituées est signalée. Selon la police, elle constitue une conséquence directe de l'accord de libre-circulation conclu entre la Suisse et l'Union européenne (500 prostituées actives en 2004, avant l'entrée en vigueur du traité). Les intervenants socio-sanitaires interprètent toutefois différemment cette évolution. Ils attribuent l'augmentation enregistrée à la régularisation d'un certain nombre d'illégales déjà présentes à Genève avant la ratification de l'accord en fondant leur analyse sur l'écart existant, avant 2004, entre leur évaluation de l'effectif des prostituées illégales et celle de la police (respectivement 2 000 à 3 000 personnes contre 200 à 300).
- **Lausanne (ville)** : la police estime que 250 femmes se prostituent sur le territoire communal et qu'il convient encore d'y ajouter les quelque 50 danseuses régulièrement présentes dans les cabarets de la ville. Les intervenants estiment pour leur part que 200 femmes sont actives sur la rue, ce qui, compte tenu de celles travaillant dans les salons, aboutit à une évaluation sensiblement plus élevée que celle de la police. A l'échelon du canton de Vaud, les médiatrices du projet APiS ont rencontré 435 femmes travaillant dans des contextes divers (salons, cabarets/night-clubs, bars, rue). Les intervenants estiment que l'effectif des prostituées est en augmentation alors que la police le considère comme stable.
- **Saint-Gall** : aucune information disponible à propos de l'effectif des prostituées et de son évolution récente.
- **Soleure** : peu d'informations disponibles à propos de l'effectif des prostituées et de son évolution récente. La police ne peut pas donner d'estimations chiffrées quant au nombre de femmes qui travaillent dans les établissements, mais, compte tenu du nombre d'établissements, on peut s'attendre à un nombre considérable.

Les seules indications concernent la ville d'Olten où une vingtaine de femmes se prostitueraient sur le trottoir selon la police (effectif en diminution). Pour leur part, les intervenants estiment cet effectif entre 60 et 100 (stable).

- **Tessin** : la police estime que 640 femmes se prostituent dans le canton du Tessin. Cet effectif serait en nette diminution (un millier de femmes au début des années 2000). Les intervenants partagent l'avis sur la baisse et évaluent ce nombre à 680.
- **Valais** : la police estime à environ 150 les femmes qui se livrent à la prostitution dans la partie francophone du canton et à 32 celles actives dans la partie germanophone. Les intervenants disposent de chiffres qui suggèrent un effectif supérieur (600 femmes rencontrées en 2005 et 550 durant les neuf premiers mois de 2006 pour le Bas-Valais et une cinquantaine dans le Haut-Valais). Les estimations des intervenants du Valais romand concernent cependant pour une part des femmes rencontrées dans des cabarets – un contexte professionnel où les danseuses

sont remplacées chaque mois. En raison d'une augmentation des contrôles (conséquence de l'entrée en vigueur de dispositions légales imposant l'enregistrement des prostituées), la police estime que le nombre de femmes en situation irrégulière a diminué.

- **Zurich (ville)** : la police fait état de 3990 prostituées actives en ville de Zurich. Elle estime que cet effectif tend à augmenter. Actifs auprès des seules femmes se prostituant sur la rue, les intervenants consultés (Flora Dora) rapportent un effectif sensiblement inférieur (entre 4 et 500 contacts par année).

Se référant à la situation prévalant dans dix villes ou cantons seulement, les informations rassemblées à l'occasion de l'étude ne permettent pas de tirer des conclusions valables pour l'entier du territoire helvétique. Les informateurs actifs à l'échelon des villes (policiers et intervenants socio-sanitaires) ont en particulier relevé que salons et établissements de type « saunas » se développent de plus en plus en dehors de leur périmètre d'intervention. Les représentants des corps de police municipaux (Berne, Lausanne, et Zurich) ont souligné que les corps de police de leurs cantons respectifs ne possèdent pas d'unités spécialisées dans le domaine de la prostitution et que les données font défaut sur le développement extra-urbain de la prostitution (conséquence de coûts d'exploitation réduits – loyers –, de la possibilité d'aménager des installations nécessitant passablement d'espace – saunas – et de la pression moindre – voire inexistante – de la police). Des remarques analogues sont formulées par les représentants des institutions socio-sanitaires qui font tous état de moyens d'intervention insuffisants pour être présents sur l'entier du territoire de leurs cantons respectifs (ressources financières et effectifs limités).

La dernière évaluation globale (émanant de la police fédérale / FedPol) date de 1999 et situait entre 11 et 12 000 l'effectif des prostituées actives en Suisse. Dans son rapport annuel 2006, le groupe de travail APiS se limite à évoquer une augmentation du nombre de travailleuses du sexe enregistrées mais demeure muet quant à l'effectif global des personnes (enregistrées ou non) se livrant à la prostitution en Suisse.

A l'échelon infra national, les données fournies par les informateurs livrent une image contrastée de la situation avec un éventail complet de types d'évolution : effectif stable, effectif en augmentation et effectif en diminution. Genève est la seule ville pour laquelle des données précises sont disponibles. Elles montrent une très importante augmentation de l'effectif des prostituées (effectif multiplié par trois) directement attribuable à l'entrée en vigueur des accords Suisse-Union européenne relatifs à la libre circulation des personnes⁸⁷. On relèvera toutefois la remarque d'une intervenante bernoise qui observe que l'intégration de nouveaux Etats d'Europe orientale à l'Union européenne (Bulgarie et Roumanie en particulier) a conféré à leurs ressortissantes le droit d'exercer la prostitution en qualité d'indépendantes, permettant de ce fait à des femmes peut-être déjà présentes en Suisse de sortir de l'illégalité et donnant ainsi l'impression trompeuse d'une augmentation d'effectif. Une observation analogue est formulée par les intervenants genevois qui constatent que les dernières évaluations de la police situent aux environs de 300 l'effectif des prostituées clandestines alors qu'ils l'avaient eux-mêmes estimé entre 2 et 3000 quelques années auparavant.

4.2.2 Nationalité et statut légal (en fonction des lieux d'exercice)

La nationalité et le statut sous l'angle du droit de l'immigration varient en fonction du cadre dans lequel les prostituées exercent leur activité. Ce constat renvoie à plusieurs explications dont la plus ou moins grande probabilité d'être l'objet de contrôles de la part de la police. A cet égard, la rue représente vraisemblablement le mode d'exercice comportant le plus de probabilité d'être contrôlée et il apparaît dès lors le moins fréquenté par les ressortissantes étrangères. A l'inverse, les salons (mais aussi les saunas ou établissement comparables) offrent une certaine discrétion et, par leur multiplication, se prêtent mal à des contrôles fréquents de la part de la police. Ils constituent un lieu de prostitution bien adapté aux femmes ne disposant pas des autorisations requises pour exercer leur activité. Il en va un peu de même des bars à champagne ou « bars-contacts » qui

représentent un environnement particulièrement propice à l'exercice de la prostitution pour des femmes arrivées en Suisse en qualité de touristes et, de ce fait, en mesure de travailler huit jours sans autorisation particulière. Enfin, soumis à des exigences particulières (permis de séjour et de travail), les cabarets sont des établissements suffisamment visibles (publics) pour éviter de courir le risque d'employer des collaboratrices dépourvues des autorisations requises^a.

- **Bâle** : selon la police, les femmes se prostituant sur la rue (86) et dans les salons (environ 600 dans 260 salons) proviendraient avant tout d'Allemagne et de France, le solde étant formé de Thaïlandaises (dont une certaine proportion contraintes de se prostituer par leurs maris établis en Suisse) et de ressortissantes de pays européens (AELE + UE). Les intervenants font aussi état de ressortissantes autrichiennes. Ils précisent en outre que les Européennes proviennent souvent de Hongrie, de Roumanie et de République tchèque. Dans les cabarets (20), les danseuses (dont 80% se prostitueraient) sont majoritairement ressortissantes d'Ukraine, de Russie et de Moldavie mais on y trouve aussi des femmes provenant du Brésil, de République dominicaine et du Maroc. La police estime que 300 femmes se prostituent illégalement à Bâle, avant tout dans les bars-contacts. Il s'agit de « pseudo touristes » dont une part ressortissantes brésiliennes. Les intervenants pensent que ces femmes en situation irrégulière pourraient être plus nombreuses (500 approximativement).

La police estime que les effectifs globaux de prostituées stagnent mais que la proportion des ressortissantes d'Etats d'Europe orientale tend à augmenter au détriment des femmes originaires d'Afrique noire et de Suisse. La demande de permis est importante (1150 sur une année) mais les autorités se montrent restrictives dans leur attribution (360 autorisations délivrées).

- **Berne (ville)** : la police estime que 50 à 100 femmes se prostituent sur la rue dont une dizaine en voiture. Ce type de prostitution est très majoritairement l'affaire de Suissesses ou d'étrangères nées en Suisse même si la police note la présence de quelques Africaines et de quelques ressortissantes d'Etats d'Europe orientale. La police évalue entre 400 et 450 l'effectif des prostituées actives dans des salons (en général de petites dimensions). Elles proviennent principalement de l'Union européenne (100), d'Asie (100), d'Afrique (70) et d'Europe orientale (30) – surtout d'Ukraine, de Bulgarie, de Roumanie et de Russie. Une cinquantaine d'artistes sont en outre actives dans 6 cabarets. La majorité des artistes proviennent d'Europe orientale (38 sur 50). Les autres sont des ressortissantes de République dominicaine, du Brésil ou de pays d'Afrique du Nord.

Sous l'angle du droit de l'immigration, la police estime qu'environ 300 prostituées actives en salon sont en règle (Suissesses, titulaires de permis C, titulaires de permis B avec autorisation de travail) et qu'environ 150 personnes ne sont pas en règle (100 titulaires de permis B sans autorisation de travail et 50 « touristes »). S'agissant des danseuses originaires d'Europe orientale, les intervenants précisent qu'elles proviennent essentiellement d'Etats hors Union européenne et que travailler dans des cabarets constitue l'unique manière d'obtenir un permis de travail en Suisse.

La police estime que la population des prostituées originaires d'Europe de l'Est enregistre une hausse sensible mais sans évoquer une augmentation concomitante de l'effectif global des prostituées actives. Un intervenant note pour sa part que l'augmentation apparente des prostituées originaires d'Europe orientale pourrait n'être qu'un effet d'optique conséquence de l'élargissement de l'Union européenne conférant le droit d'exercer la prostitution à des femmes qui étaient déjà présentes sur le territoire suisse.

Enfin, la police municipale bernoise observe une tendance des cabarets à évoluer vers la formule « bar-contacts » (moins exigeante en ce qui concerne les normes juridiques applicables

^a Même si, comme rappelé plus haut, les danseuses ressortissantes d'Etats non-membres de l'Union européenne ou de l'AELE ne sont pas autorisées à se prostituer puisque cette activité n'est accessible qu'aux personnes autorisées à exercer une activité indépendante en Suisse.

au personnel et conséquence possible de la mise en cause des permis L). Elle relève que des établissements de prostitution (clubs, saunas) se créent désormais le long des autoroutes, sur un territoire soumis à une police cantonale ne disposant d'aucune brigade spécialisée en matière de mœurs.

- **Fribourg** : selon la police, les prostituées actives sur la rue proviennent du Cameroun, de République dominicaine, de Colombie et du Venezuela. Elles sont rejointes, en fin de semaine, par des ressortissantes du Brésil et d'autres Africaines (dont une partie pourraient résider sur le territoire français le reste du temps). Dans les salons (aménagés dans 5 ou 6 bâtiments de la vieille ville), les prostituées sont Thaïlandaises, Africaines ou Brésiliennes (travaillant sous les ordres d'Africaines). Sans être en mesure de préciser le contexte dans lequel elles se prostituent, les intervenants font état de nouvelles arrivantes africaines, ressortissantes du Nigéria, du Gabon et du Ghana. Elles mentionnent également la présence de quelques femmes venant de France et d'Amérique latine. Dans les cabarets (8 au total), le personnel est majoritairement de nationalité suisse ou au bénéfice de permis B ou C.

La police estime qu'une partie des prostituées se trouvent dans l'illégalité. Elle observe que les contrôles exercés depuis la création d'une unité spécialisée ont contribué à réduire le nombre de femmes provenant du Brésil.

- **Genève** : selon la police, la prostitution de rue occupe 30 à 40% des 1 500 prostituées enregistrées. Une partie de cet effectif (15 à 20%) est constituée de travestis brésiliens. Les Africaines (Cameroun) et les femmes originaires d'Amérique du Sud sont également présentes sur la rue. Une partie d'entre elles arrivent de Bâle et de Zurich pour travailler à Genève durant le week-end. Les prostituées actives dans les quelque 150 salons genevois proviennent avant tout de France, de Suisse, du Brésil, d'Espagne, du Cameroun ou de Colombie. Entre 200 et 220 artistes titulaires de permis L sont présentes dans les cabarets et la police estime que 80% d'entre elles se prostituent. Enfin, la police estime à 200 l'effectif des hôtesses employées dans les quelque 50 bars à champagne ouverts en ville.

Globalement, un tiers des prostituées actives à Genève sont titulaires d'un permis B, 22% d'une autorisation de séjour d'une durée de 90 jours, 15% sont Suissesses, 12% titulaires d'un permis C. Les autres sont frontalières ou leur situation est inconnue. La présence de prostituées travaillant illégalement est reconnue (environ 300 selon la police).

La hausse du nombre des prostituées enregistrées suite à l'entrée en vigueur des accords bilatéraux entre la Suisse et l'Union européenne⁸⁷ a entraîné une augmentation importante de l'effectif des femmes (ou travestis) enregistrés qui se prostituent sur la rue ou dans les salons. La police signale par ailleurs une certaine évolution de l'activité qui se manifeste sous la forme d'un transfert de la prostitution des cabarets et bars à champagne vers la rue et les salons.

- **Lausanne (ville)** : la police estime que 40% de la prostitution se déroule sur la rue (soit une centaine de femmes) et le reste dans les 80 à 100 salons ouverts sur le territoire communal^a (entre 60% et 70% régulièrement annoncés). Les intervenants évaluent pour leur part à environ 200 les femmes qui se prostituent plus ou moins régulièrement sur la rue. Leur nombre a augmenté alors que leur périmètre d'action s'est restreint, rendant ainsi la concurrence encore plus pénible.

Il existe peu de différences entre les nationalités actives sur la rue et dans les salons, la principale différence résidant dans la présence de Thaïlandaises (10%) dans les salons, une nationalité qui ne se rencontre pas sur la rue. Pour le reste, la majorité des prostituées sont des ressortissantes du Brésil (environ la moitié, dont 20% sont des transgenres). Elles sont suivies par les Africaines (Cameroun et Nigéria), les Suissesses et les autres Européennes. Dans les cabarets (cinq environ employant 50 danseuses), la majorité des artistes proviennent d'Europe de l'Est

^a Selon les estimations de la police municipale lausannoise, environ 120 autres salons seraient actifs sur le reste du territoire cantonal.

(60%), les Africaines du Nord (Marocaines avant tout) représentant 30% de l'effectif. Longtemps majoritaires sur la rue, les femmes suisses sont depuis peu moins nombreuses que les étrangères.

Globalement, la police estime que 75% des prostituées sont clandestines et que 25% seulement sont en règle.

Comme à Genève, les observateurs constatent une diminution de l'activité des cabarets et une augmentation de celle des salons.

- **Saint-Gall** : selon les informations communiquées par les intervenants, la majorité (62%) des femmes se livrant à la prostitution proviendraient de pays de l'Est européen (effectif en probable augmentation)^a. Les autres provenances sont l'Amérique du Sud (République dominicaine, Brésil), l'Asie et l'Afrique. Saint-Gall ne délivre pas de permis L. De ce fait, les prostituées sont titulaires de permis C ou B. Aucune indication n'est fournie au sujet de la présence de femmes travaillant illégalement.
- **Soleure** : police et intervenants parlent de l'existence d'une prostitution de rue à Olten (une vingtaine de femmes selon la police, entre 60 et 100 selon les intervenants qui estiment que le nombre de femmes simultanément présentes varie de 20 à 30 à la belle saison et de 15 à 20 en hiver). La prostitution « indoor » paraît nettement plus importante puisque le canton de Soleure compte 84 établissements dont 19 cabarets, un nombre élevé par rapport à la situation générale qui prévaut en Suisse.

Sur la rue, les femmes sont principalement originaires des Caraïbes et d'Afrique subsaharienne mais la police signale également la présence de Suissesses ou d'étrangères de deuxième génération. Dans les établissements, les femmes proviennent de Hongrie, de Roumanie, d'Asie (Thaïlande en particulier) et des Caraïbes. La proportion des femmes en situation illégale est élevée (entre 60% et 75%), elle est particulièrement forte parmi les prostituées actives dans les saunas et clubs (de l'ordre de 90%). La police – qui estime que la population des prostituées de rue a diminué en raison d'une présence policière renforcée – pense qu'une partie des femmes concernées se sont déplacées dans ces derniers établissements (les Brésiliennes probablement). Ce n'est toutefois pas l'avis des intervenantes qui côtoient les femmes dans la rue et qui en recensent près d'une centaine. Les intervenantes expliquent ce phénomène par le fait que les prostituées de rue se sont simplement déplacées et n'œuvrent plus forcément aux mêmes endroits.

- **Tessin** : il n'existe pas de prostitution de rue ni de prostitution de salon dans le canton. Celle-ci se déroule essentiellement dans trente bordels, quatre night-clubs et dans des appartements. La réalité des appartements est très mal connue puisque les médiatrices d'APiS n'y ont pas accès. Les prostituées (400 selon la police, 500 selon les intervenants) actives dans les bordels proviennent en grande partie du Brésil mais aussi de la République dominicaine (venant d'Italie) et d'autres pays d'Amérique latine. Les personnes ressortissantes du Brésil sont également nombreuses dans les appartements (une cinquantaine de transgenres originaires de ce pays)^b. Dans les night-clubs, la majorité des artistes (200 à 240 selon la police, 180 selon les intervenants) arrivent de pays d'Europe de l'Est. Du côté des intervenants, on signale l'arrivée – depuis début 2007 – de ressortissantes roumaines et hongroises. Ces femmes sont très jeunes, en particulier les Hongroises.

^a L'informatrice n'exclut pas que la présence d'une médiatrice originaire de cette région ait pu avoir une influence sur la proportion élevée de femmes d'Europe orientale contactées.

^b A la différence des « salons » existant ailleurs en Suisse où les prostituées ne font que travailler, les appartements décrits par les informateurs tessinois ont ceci de particulier que les personnes qui s'y prostituent y sont réellement domiciliées.

Globalement, un quart seulement des prostituées sont en règle : 170 déclarées sur 640, 20% de Suissesses, 80% de titulaires de permis B ainsi que les titulaires de permis L actives dans les night-clubs. Parmi les femmes enregistrées on trouve aussi des Polonaises, des Tchèques et des Italiennes.

Police et intervenants constatent que les effectifs sont en nette diminution et attribuent cette évolution à la multiplication des contrôles de police, facilités par l'entrée en vigueur d'une loi spécifique. Du côté des intervenants, on évoque cependant aussi l'effet possible de la concurrence.

- **Valais** : la prostitution de rue n'existe pas en Valais. Elle se déroule dans des salons (environ 70 où travaillent une centaine de femmes) ou dans des cabarets (10 avec un effectif total d'une cinquantaine d'artistes). La police n'exclut pas l'existence d'une prostitution de type « escorte » dans les stations touristiques mais ne possède aucune information précise à ce sujet. Les intervenants du Haut Valais signalent l'existence d'une prostitution se déroulant dans des appartements loués pour quelques semaines ainsi que dans des hôtels.

Les prostituées actives dans les salons viennent de l'Union européenne (Italie, Allemagne) – effectif en hausse – ou sont des clandestines entrées en Suisse comme touristes et dont le visa a expiré. La police observe que certaines prostituées arrivent des cantons de Vaud, Fribourg et de Neuchâtel. Dans les appartements, les femmes viennent du Tessin mais aussi de Bâle. Les artistes de cabarets sont avant tout des ressortissantes de pays d'Amérique latine ou d'Afrique. Il s'agit d'une population qui change très souvent, ce qui conduit les intervenants à rencontrer nettement plus de personnes différentes qu'il y en a simultanément en Valais (603 femmes différentes rencontrées en 2005, 532 pour les neuf premiers mois de 2006). Malgré ces fréquents changements, la clientèle des cabarets semble considérer que l'offre des cabarets manque de diversité. Elle donne l'impression de se déplacer vers les salons.

- **Zurich (ville)** : un tiers des prostituées sont actives sur la rue et deux tiers dans des établissements (428 enregistrés, dont trois ou quatre emploient entre 15 et 20 prostituées). La police – municipale – observe cependant que les plus grands établissements de l'agglomération zurichoise se trouvent hors de son périmètre d'intervention et que la police cantonale – censée les contrôler – ne dispose pas d'une unité spécialisée. Les intervenants observent pour leur part que les mesures prises pour assainir la situation à la Langstrasse ont abouti à la fermeture de plusieurs établissements dont les prostituées se sont vraisemblablement retrouvées sur la rue. Aucun chiffre n'est disponible à propos de l'effectif des artistes de cabaret.

Les prostituées actives sur la rue et dans les établissements proviennent souvent du Brésil et de l'Europe de l'Est (la police signale l'arrivée récente de 90 prostituées hongroises). L'entrée en vigueur des accords bilatéraux passés avec l'Union européenne a contribué à faire diminuer l'effectif des clandestines. La police estime cependant que l'effectif des clandestines est « énorme ». Ses contrôles conduisent les femmes à quitter Zurich pour se rendre vraisemblablement dans des communes moins sévères.

Dans les cabarets, les danseuses proviennent surtout d'Europe de l'Est mais aussi d'Amérique latine (République dominicaine).

Les informations rassemblées à l'occasion de l'étude livrent une image contrastée du phénomène de la prostitution en Suisse. Les modalités d'exercice de cette activité varient d'un canton à l'autre avec une prostitution de rue bien présente – 30 à 40% de l'effectif total des prostituées – dans trois villes (Genève, Lausanne et Zurich) mais inexistante dans certains cantons (Tessin, Valais), une prostitution de salon représentant partout la majorité du phénomène et une prostitution plus floue (en raison du statut particulier de celles qui la pratiquent : « touristes » ou titulaires de permis L) aux dimensions plus modestes se déroulant dans des cabarets et des bars contacts.

La variété tient aussi à la provenance des prostituées. La plupart sont d'origine étrangère et sont ressortissantes d'Etats d'Europe orientale (membres ou non de l'Union européenne), d'Amérique

latine (Brésil et Caraïbes en particulier), d'Afrique (Maghreb et Afrique subsaharienne) ou d'Asie (essentiellement Thaïlande). Leur répartition locale peut varier avec des communautés très représentées dans certains villes ou cantons et pratiquement absentes ailleurs (Hongroises et Dominicaines surtout signalées en Suisse alémanique par exemple). On observe toutefois une certaine homogénéité en ce qui concerne les cabarets dont la majorité des collaboratrices semble partout constituée de ressortissantes de pays d'Europe orientale (la plupart non membres de l'Union européenne).

Selon les informations recueillies par la police fédérale auprès des cantons en 2002, environ 6000 prostituées travailleraient temporairement ou durablement en Suisse sans autorisation de séjour. Les données recueillies à l'occasion de la présente étude ne permettent pas de livrer un chiffre. Elles confirment cependant que l'effectif des personnes exerçant illégalement la prostitution peut être localement très élevé.

Les informateurs constatent que la situation se modifie. Sous l'angle de la répartition modale, ils notent un déplacement de la rue vers les salons mais aussi des établissements de nuit (cabarets, bars-contacts) vers les salons. Le premier est en particulier attribué aux contrôles que la police exerce sur la prostitution de rue qui conduit les femmes concernées – et tout particulièrement les clandestines – à rechercher des solutions moins exposées. Le second pourrait être dû aux coûts relativement élevés (pour les clients), de la prostitution en cabaret ou en bars contacts et à la recherche de solutions moins onéreuses et plus discrètes.

Les informateurs relèvent qu'une partie de l'offre s'est déplacée des grands centres urbains vers la périphérie et, tout particulièrement, le long des grands axes de communication. Ils expliquent cette tendance par le prix des terrains et des locations qui facilitent l'installation d'établissements comptant un personnel relativement nombreux (saunas, clubs) qu'il ne serait plus rentable d'aménager dans les centres urbains. Ils laissent aussi entendre qu'à l'exception de ceux des cantons essentiellement urbains tels que Bâle-Ville ou Genève, les corps de police cantonaux ne disposent en général pas d'unités spécialisées dans le domaine de la prostitution et que les contrôles sont moins fréquents qu'en zone urbaine.

4.3 VIOLENCES SUBIES PAR LES PROSTITUEES

Dans leur rapport intitulé « Marché du sexe et violences à Genève », Földhàzi et Chimienti⁸⁸ présentent un tableau synthétisant les multiples formes de violence auxquelles sont exposées les prostituées. Elles énumèrent une liste d'auteurs (clients, collègues, intermédiaires, passants/riverains/voisins, police, réseau socio-sanitaire de soutien, famille et réseau social) et quatre formes de violence (physique, économique, psychique et sexuelle) qui leur permettent d'établir un catalogue des violences caractérisant les différents espaces où s'exerce la prostitution (rue, salons, bars et cabarets) et où se déroule la vie privée (extra professionnelle). Basée sur le contenu d'entretiens qualitatifs avec 36 prostituées (dont 5 transgenres) actives sur la rue, dans des salons, dans des cabarets ou dans des bars, cette étude ne fournit aucune indication quantitative au sujet de la fréquence des épisodes de violence. Elle suggère toutefois que toutes les prostituées ont fait l'expérience de la violence sous une ou plusieurs de ses formes.

Évaluant les possibilités qui s'offrent aux prostituées de réagir aux violences qui leur sont imposées, Földhàzi et Chimienti notent que « (...) le recours au droit s'avère un outil de protection insuffisant pour les personnes en situation de vulnérabilité. Elles n'y font pas appel pour des raisons liées à leur statut de séjour, leur perception du fonctionnement des lieux d'exercice, ou encore leur expérience avec les forces de l'ordre ». Elles relèvent en outre que « (leurs) interlocutrices semblent peu armées face à d'autres types de violence qui sont liées au système du marché du sexe, notamment aux violences émanant des responsables de lieux et plus généralement face à la vulnérabilité économique et juridique dans laquelle certaines se trouvent ».

Le rapport APiS 2005 confirme l'omniprésence de la violence physique et psychologique ainsi que des abus sexuels dans le commerce du sexe. Comme Földhàzi et Chimienti⁸⁸, il relève lui aussi que les victimes d'agressions renoncent généralement à porter plainte afin d'éviter tout contact avec la police.

Parmi les actes de violence imposés aux prostituées, les rapports mentionnés ci-dessus font en particulier état :

- des pressions de plus en plus fréquentes de clients qui insistent pour des rapports non protégés⁸⁸ ;
- des vols (clients réclamant leur argent après le rapport) ;
- des manœuvres des clients qui tentent d'établir une relation non professionnelle avec la prostituée de façon à obtenir des prestations gratuites ;
- de violences « sournoises » telles que le manque d'hygiène des clients ou leurs incitations à consommer de la drogue ;
- des violences exercées par les patrons de cabarets ou de salons qui procèdent à des déductions aléatoires sur le salaire ou menacent de renvoyer leurs collaboratrices en cas de prestations jugées insuffisantes par exemple ;

Bien qu'existante, la violence physique semble plus rare. Les femmes se plaignent plus communément du manque d'égards de certains clients par lesquels elles se sentent profondément humiliées.

La consommation d'alcool chez les danseuses de cabarets paraît difficilement évitable. Elle nuit considérablement à leur santé^{83,89} tout en représentant une forme de violence imposée aux artistes. Tout le système de la prostitution en cabaret – de la simple discussion au spectacle de strip-tease – est payé par l'alcool acheté par le client et consommé avec la danseuse. Cette dernière peut tout au plus tenter de contrôler la quantité d'alcool qu'elle absorbe. De même, les horaires de travail – essentiellement nocturnes – sont vécus péniblement par les danseuses.

Enfin il existe, entre les femmes elles-mêmes une forme de violence induite par la forte concurrence à laquelle elles font actuellement face. Il faut cependant noter que les femmes ont malgré tout tendance à se montrer solidaires dans les situations de violence.

Les migrantes transgenres travaillant dans la rue ou pratiquant dans des espaces en sous-location sont les plus touchées par les violences verbales ou physiques. Ce groupe serait également victime de discriminations de la part des femmes actives sur le marché du sexe⁸⁸.

Point de vue des experts

Privation de liberté

Sans être en mesure de préciser l'ampleur du phénomène, les informateurs consultés à l'occasion de l'étude s'accordent sur le fait qu'une partie des prostituées actives en Suisse n'exercent pas leurs activités de manière autonome. La nature des pressions exercées sur elles varie. Quelques situations de violences physiques (coups, viols répétés, menaces de mort sur la personne ou sur son entourage) sont connues. Elles suggèrent que cette forme d'asservissement existe bel et bien en Suisse sans qu'il soit possible d'en établir l'importance. L'existence de pressions financières paraît sensiblement plus fréquente. Elles concernent les femmes dont le voyage vers la Suisse a été financé par des intermédiaires et qui doivent commencer par se prostituer pour rembourser ces frais. Placées dans des établissements (salons en particulier), dépouillées de leurs papiers d'identité, elles ne disposent d'aucune liberté quant au choix de leurs clients ou du type de relations sexuelles qu'elles doivent fournir (relations non protégées en particulier).

Violence physique

D'une manière générale, les informateurs ont peu évoqué les violences physiques – au sens strict – subies par les prostituées. Ils relèvent que le cadre dans lequel elles exercent leur activité est plus ou moins exposé aux agressions et que la rue représente de loin l'environnement le plus périlleux. La violence de la part des clients serait relativement rare selon la police mais fréquente selon les intervenants (viols, brigandages, agressions physiques). Les plaintes sont toutefois peu fréquentes. Cette situation s'explique en particulier par la situation irrégulière d'une partie des prostituées qui estiment avoir plus à perdre qu'à gagner en s'adressant à la police. La violence la plus courante exercée sur les prostituées viendrait des prostituées elles-mêmes qui se mènent la vie dure en raison de la forte concurrence actuelle sur le marché du sexe.

Autres formes de violence

Les informateurs provenant des structures socio-sanitaires actives dans le domaine de la prostitution insistent sur les violences résultant de l'interaction entre les exigences et attitudes de certains clients d'une part et l'absence d'autonomie d'une partie des prostituées d'autre part. Ils soulignent en particulier la demande croissante de relations non protégées et les manœuvres des clients qui cherchent à se débarrasser subrepticement des préservatifs imposés comme un des termes du marché. Cette demande trouve d'autant mieux à se satisfaire que certaines prostituées sont privées de leur libre-arbitre soit par leurs « employeurs », soit par les circonstances du moment (besoin pressant d'argent, dépendance, etc.). Dans ce contexte, le fait de séjourner et de se prostituer dans l'illégalité joue un rôle aggravant et renforce encore la vulnérabilité de certaines prostituées.

Cette vulnérabilité fait aussi le lit de violences sans rapport direct avec l'exercice de la prostitution. On pense ici aux abus notamment commis par ceux qui logent ou rétribuent des prostituées (en qualité d'employeur) et profitent de leur absence de statut ou de la précarité de leur statut (permis L) pour imposer des conditions auxquelles la prostituée ne peut s'opposer faute d'une connaissance suffisante des voies de droit.

4.4 COMPORTEMENT DE PROTECTION ET EXPOSITION AU RISQUE IST

Dans la littérature

Trois études donnent un aperçu de la situation de la protection lors de relations sexuelles tarifées en Suisse.

Une enquête téléphonique périodique réalisée auprès de la population générale de 17 à 45 ans résidant en Suisse montre qu'environ un homme sur six a eu recours à des services sexuels payants au cours de sa vie. Un homme sur vingt y a eu recours durant les douze mois précédant l'enquête. Pour l'année 2000, les auteurs estiment entre 44 000 et 74 000 l'effectif des hommes de 17 à 45 ans ayant payé des services sexuels. 90% déclarent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport. Les données de surveillance biologique tendent à confirmer ce résultat : selon les déclarations des médecins, 5% à 6% des infections VIH nouvellement diagnostiquées pourraient être imputables à une relation sexuelle tarifée⁹⁰.

Réalisée dans les centres à bas seuil d'accès pour consommateurs de drogues, une autre enquête périodique montre qu'une consommatrice de drogues sur cinq environ a eu recours à la prostitution au cours des six mois précédant l'enquête⁹¹. Leurs réponses font état d'utilisation du préservatif plutôt élevée en dépit d'une légère tendance à la baisse. Au cours des six mois précédant l'enquête, trois quarts des femmes interrogées ont eu des relations systématiquement protégées avec leurs partenaires occasionnels. La protection avec le partenaire stable est par contre plus basse puisqu'une femme sur six seulement a entretenu des relations protégées avec un

partenaire stable. La prévalence du VIH parmi ce collectif varie de 9% à 15% selon les années (Tableau 10).

Tableau 10 Consommatrices de drogues ayant pratiqué la prostitution au cours des six derniers mois : comportements de protection et prévalence du VIH

	1994 sans ZH % (n)	1996 % (n)	2000 sans ZH % (n)	2006 % (n)
Prostitution au cours des 6 derniers mois parmi les femmes consommatrices de drogues	16.4 (30)	23.7 (57)	18.9 (43)	19.8 (43)
• a toujours utilisé le préservatif avec les clients	90.0	94.7	74.4	81.4
• a toujours utilisé le préservatif avec les partenaires occasionnels	75.0	75.8	83.3	75.0
• a toujours utilisé le préservatif avec le partenaire stable	33.3	18.8	40.0	15.4
Test VIH au cours de la vie	96.7	100.0	97.7	93.2
• VIH+ parmi les femmes testées	10.3	8.8	14.3	15.0

Pourcentages calculés sans tenir compte des données manquantes

Les prostituées interrogées par Chimienti et al⁸³ au sujet de leurs comportements face à la prévention du VIH/sida et des autres IST déclarent généralement refuser les rapports non protégés avec les clients, et ce aussi bien dans les cabarets ou les bars à champagne que dans les salons de massage. Il existe toutefois des situations où la protection est moins systématique.

1. Dans les cabarets – où une consommation d’alcool est rarement évitable durant les heures de travail –, la prévention face aux comportements à risques en termes de VIH et d’IST se trouve forcément diminuée. Par ailleurs, comme les cabarets ne sont pas considérés comme des lieux de prostitution, les préservatifs n’y sont pas distribués et les femmes qui y exercent sont responsables de se les procurer elles-mêmes.
2. Chez les femmes travaillant dans des conditions précaires – le plus souvent dans les cabarets et les bars à champagne – et désirant s’éloigner du milieu de la prostitution, il existe une fréquente ambivalence entre relations professionnelles et privées. Les prises de risques sont ainsi plus fréquentes avec les « clients-amis ». Il faut souligner toutefois que cette ambivalence touche globalement tous les milieux de la prostitution

La prise de risque dans les salons est déterminée individuellement et non par des conditions de vie imposées aux danseuses des cabarets et aux serveuses des bars à champagne. Les comportements à risque semblent donc y être plus rares⁸³.

Point de vue des experts

Policiers ou intervenants socio-sanitaires, les informateurs s’accordent à reconnaître que leur connaissance de ce qui se passe réellement entre prostituées et clients demeure relativement imprécis. Même s’il existe quelques groupes de prostituées qui se livrent plus volontiers que d’autres et fournissent des renseignements sur le déroulement de leurs prestations sexuelles, la plupart d’entre elles font preuve de retenue. C’est par les plus désinhibées de leurs interlocutrices que les intervenants prennent conscience de l’émergence d’une sexualité « dure », analogue à celle qui se rencontre chez les HSH, évolution qu’ils attribuent entre autres à la diffusion croissante de

la pornographie, au fait que la peur du sida s'est considérablement estompée et à l'ignorance des risques qui semble concerner un nombre important de personnes.

De manière générale, les informateurs soulignent que le niveau de protection est élevé dans l'univers de la prostitution. Les informateurs font cependant état de l'importance croissante de la demande de relations non protégées. Celles-ci ne se limitent pas aux rapports bucco-génitaux mais concernent aussi les relations avec pénétration. Dans la majeure partie des cas, l'impulsion est donnée par le client. Les informateurs constatent toutefois que le « marché » a réagi à cette demande et que quelques fournisseurs de prestations – une minorité pour l'heure – semblent avoir adopté une attitude proactive et offrent ouvertement ce type de prestations. Des informateurs genevois signalent ainsi l'apparition d'annonces assurant la promotion de relations non protégées (bucco-génitales). Plus discrète mais néanmoins bien réelle, l'offre de relations sexuelles non protégées impliquant une pénétration est mentionnée par plusieurs. Elle appartient au « catalogue » des prestations fournies par certains établissements et aux propositions adressées par les prostituées à leurs clients, en particulier sur la rue.

De manière générale, les informateurs estiment que les femmes sont, en général, au clair quant aux risques courus et à la manière de les prévenir et cela même si le thème « fellation » demeure entouré d'incertitudes. Les intervenants estiment que les femmes exerçant de manière autonome en salon sont bien au courant et qu'elles peuvent choisir librement ce qu'elles acceptent de fournir « sans protection ». Le niveau d'information serait également élevé dans le segment de la prostitution « sous contrainte » (dépendance à la drogue, dépendance financière ou dépendance à l'autorité des tenanciers) mais les pratiques de protection seraient alors clairement subordonnées à la demande des clients prise en compte et relayée par les tenanciers d'établissements. Les pratiques de protection (ou de non-protection) renvoient aussi à des conceptions de l'hygiène sans rapport avec les connaissances en matière de transmission des infections (représentations du « sale » – impliquant la protection – et du « propre » autorisant un abandon de la protection).

Sur la rue, la pression est plus forte et c'est presque une « obligation » de fournir parfois des prestations sans préservatif. Dans ce contexte particulier tout comme dans les bars contacts, les néophytes représentent un groupe particulièrement vulnérable. La transmission de « bonnes pratiques » de la part des aînées n'a pas résisté à la concurrence accrue et les débutantes sont ainsi dépourvues de références quant à ce qui est admissible et ce qui devrait être refusé. C'est même une dynamique inverse qui peut être observée : des prostituées qui ont renoncé à des relations non protégées voient des collègues partir avec le client qu'elles ont refusé et peuvent finir par en accepter lorsque les circonstances du moment ne leur permettent plus de choisir.

Les informateurs estiment que l'arrivée de nouvelles prostituées d'Europe orientale va augmenter la pression sur les prix et la disponibilité à accepter des prestations non protégées. La concurrence serait particulièrement ressentie dans les bars contacts (où les intervenants sont peu présents). Elle induit des abandons de protection.

La situation des prostituées toxicomanes retient particulièrement l'attention des informateurs. Ceux-ci constatent qu'elles sont moins nombreuses sur la rue (cadre où elles ont l'habitude de pratiquer) et qu'elles adoptent un comportement différent de celui des autres prostituées : contrairement à leurs consœurs, elles ne considèrent pas le fait de se prostituer comme une source de revenu impliquant une présence prolongée sur la rue mais comme le moyen de se procurer la dose de drogue dont elles ont besoin sur le moment. Elles ne font par conséquent que passer, le temps de trouver un client. Les informateurs constatent en outre que les prostituées consommatrices de drogues ont tendance à abandonner les espaces traditionnels de prostitution pour exercer leur activité dans les espaces de trafic et qu'elles sont passées d'un échange « prestations sexuelles contre argent » à un échange « prestations sexuelles contre drogue ». Leurs clients tendent de plus en plus à être leurs fournisseurs de drogue.

Bien qu'au courant des risques d'infection, les prostituées toxicomanes ne se montrent pas très soucieuses de se procurer des préservatifs lorsqu'elles s'adressent aux intervenants (auxquels elles

demandent surtout du matériel d'injection). Les intervenants en déduisent qu'une partie de leurs relations sexuelles (majoritairement des relations bucco-génitales) ne sont pas protégées. Ils notent que, face au besoin de drogue, les impératifs de protection comptent peu et que le corps perd toute valeur. D'autres relèvent que celles qui se prostituent après avoir consommé de la drogue le font dans un état de conscience diminué qui peut également expliquer leur manque d'intérêt pour l'adoption de mesures de protection.

Les intervenants étayent en partie leurs doutes au sujet de la systématique de la protection en se référant au nombre plutôt important d'interruptions volontaires de grossesse et de demandes de tests de grossesse. Les prostituées originaires d'Amérique latine sont particulièrement concernées. Les intervenants expliquent cette situation par leur envie de s'attacher leur partenaire. Plus concernées par les tests de grossesse que par les IVG, les prostituées toxicomanes exprimeraient pour leur part une forte envie d'enfant que les intervenants analysent comme un besoin plus ou moins conscient de réparer l'échec de leur propre trajectoire de vie.

D'une manière générale, les informateurs constatent des différences sensibles au niveau de la protection selon le profil des partenaires des prostituées. Schématiquement, il apparaît que les relations purement professionnelles (i.e. payantes) font l'objet d'une protection systématique sous réserve des nombreuses nuances évoquées plus haut (relations bucco-génitales, prostitution contrainte, etc.). A l'inverse, les relations avec les partenaires non payants donnent souvent lieu à l'abandon de toute protection. Le principal problème soulevé par les informateurs réside dans la démarcation peu claire entre clients et autres partenaires, le passage du statut de client à celui d'ami étant susceptible d'être rapide.

4.5 ACCES A LA PREVENTION ET AUX SOINS DE SANTE

Littérature

Prévention

Selon les rapports APiS 2005 et 2007⁹², les femmes du milieu de la prostitution sont chaque année plus faciles à atteindre. Ceci est dû à la continuité du programme et au fait que les médiatrices sont désormais largement connues dans le milieu. Toutefois, il devient actuellement difficile pour les médiatrices d'assumer leurs tâches avec le professionnalisme requis, compte tenu des ressources de plus en plus limitées et de l'augmentation croissante des travailleuses du sexe. Il apparaît en outre de plus en plus difficile d'atteindre les prostituées qui travaillent à domicile ou dans les hôtels car elles recrutent leur clientèle via Internet ou au moyen d'annonces dans les journaux. Par ailleurs il est indéniable que les nouveaux types de prostitution et la plus forte mobilité des prostituées ont créé une dispersion des lieux de prostitution et des pratiques de prostitution. Ceci favorise la prostitution clandestine et rend plus difficile le travail des associations de soutien aux prostituées qui, elles-mêmes, se trouvent plus isolées et/ou plus dépendantes de leurs proxénètes⁸³.

Il est intéressant de noter qu'en Suisse, les femmes qui travaillent dans des cabarets ne sont pas censées se prostituer. Les patrons des cabarets nient d'ailleurs toute connaissance de prostitution et ne voient pas la nécessité d'une démarche préventive face au VIH, ni la nécessité de mettre à disposition des préservatifs⁸³.

Sur le plan national, les médiatrices d'APiS ont rencontré près de 17000 femmes en 2006 : 36.1% des contacts concernaient des travailleuses du sexe d'Amérique Centrale et du Sud, 33.5% d'Europe Centrale et de l'Est, 14.3% d'Afrique, 10.7% d'Asie et 5.4% d'autres régions. Les médiatrices sont principalement intervenues dans les cabarets (30.6% des contacts), les salons (30.1%) et les bars (26.3%) plus rarement sur la rue, dans l'environnement privé des prostituées ou dans d'autres endroits⁹³.

Très documentée et ayant servi de base au programme d'intervention mis en place à Bâle-Ville par le réseau APiS, l'étude réalisée par Rham⁹⁴ décrit par le détail l'état de santé, habitudes de consultation, obstacles perçus, auto-médication, etc. d'un groupe de prostituées étrangères travaillant en établissement (*indoor*). Elle met en particulier en évidence que la majorité de ces femmes ont connu des problèmes de santé (65%) et consulté une structure sanitaire (68%). Les maladies les plus fréquentes consistent en douleurs abdominales, états grippaux ou problèmes psychiques. Une partie des femmes ont en outre consulté pour un check-up ou pour un test VIH. Rham observe cependant que près de la moitié des prostituées pratiquent l'auto-médication et s'administrent parfois elles-mêmes des antibiotiques.

Accès aux soins

Malgré la multiplicité de leurs problèmes de santé, les travailleuses du sexe étrangères ont rarement recours au système de santé publique et recourent fréquemment à l'automédication. Par ailleurs les femmes sont souvent mal informées sur le système de santé⁸⁹.

L'étude conduite à Bâle par Rham apporte cependant une image plus nuancée puisque la majorité des prostituées étrangères ont eu accès à des prestations médicales. Rham relève toutefois que cet accès n'est pas très aisé, que les prostituées étrangères craignent que leur méconnaissance de la langue allemande perturbe leurs contacts avec les soignants, qu'elles redoutent de faire l'objet de contrôles de police en quittant leur lieu de travail/domicile et qu'elles ont peur qu'une démarche de caractère sanitaire puisse mettre en évidence leur absence d'autorisation de séjour/travail et entraîner leur expulsion du territoire suisse. Pour ces différents motifs, les prostituées étrangères ne se rendent pas volontiers seules auprès d'un médecin. Elles se font accompagner (un tiers environ par des intervenantes de l'association Aids-Hilfe beider Basel).

Les femmes en règle au niveau de leur statut de travail sont vraisemblablement toutes affiliées à une caisse maladie. Mais il y a des disparités entre cantons. Alors que dans le canton de Neuchâtel les femmes ont tendance à ne pas savoir où se rendre en cas de problèmes de santé, les offres à bas seuil sont plus largement connues des femmes dans le canton de Genève⁸³.

Point de vue des experts

Accès à la prévention

Les médiatrices des associations de soutien aux prostituées ont un accès relativement facile aux établissements publics ainsi qu'aux salons, même s'il a été souligné à plusieurs reprises que cet accès dépend très largement de la possibilité de collaboration avec les patrons des établissements. Faute de financement, l'accès reste toutefois limité hors des grands centres urbains.

A Berne, par convention, les patrons de cabarets doivent permettre l'accès aux médiatrices de Xénia pour obtenir l'autorisation d'ouverture de l'établissement.

A Bâle, quatre collaboratrices de la police visitent régulièrement les femmes travaillant dans les salons.

Il a été signalé à quelques reprises que les salons où travaillent les Thaïlandaises sont relativement difficiles d'accès.

Accès aux soins

Du point de vue des experts de la police, la situation n'est pas particulièrement préoccupante. Elle l'est par contre plus du point de vue des intervenants socio-sanitaires. En effet, la situation souvent illégale des femmes et les frais médicaux élevés restent un obstacle majeur aux soins de santé.

A Genève, les structures d'accueil et de soin pour les personnes prostituées sont particulièrement bien développées et les femmes les connaissent plutôt bien. Il ressort toutefois que des centres

permettant aux professionnelles du sexe d'être dépistées gratuitement sur le plan des maladies sexuellement transmissibles manquent.

4.6 POPULATIONS VULNERABLES

Littérature

Certaines catégories de prostituées (migrantes, clandestines, toxicomanes) sont particulièrement vulnérables et difficiles à atteindre. Les prostituées de rue se montrent plus vulnérables face au risque de contracter le VIH, en raison des conditions dans lesquelles elles pratiquent, du risque d'intimidation physique que peuvent faire peser sur elles certains clients, du manque de soutien tant juridique que politique dont elle bénéficient, ou encore de leur isolement social⁸³.

Point de vue des experts

Pour les informateurs consultés, la vulnérabilité est étroitement fonction de l'autonomie dont les prostituées jouissent dans l'exercice de leur activité. Plus leur libre-arbitre est important et mieux elles peuvent choisir de renoncer à des pratiques dangereuses ou dégradantes. A l'inverse, moins elles disposent de liberté de choix et plus elles doivent se plier aux exigences de ceux qui ont barre sur elles : clients, exploitants d'établissements de prostitution, etc.

Trois facteurs principaux limitent l'autonomie des prostituées : la dépendance financière, la toxico-dépendance (qui comprend également une importante composante financière) et le fait de séjourner illégalement sur le territoire suisse. La dépendance financière représente une caractéristique partagée par l'ensemble des prostituées. Elle est fortement ressentie par celles qui se trouvent dans une situation de besoin (temporaire et durable) et qui peuvent dès lors devoir modifier leurs comportements pour s'assurer un minimum de gains (renoncer à la protection, accepter des pratiques dangereuses ou dégradantes, augmenter le nombre de leurs clients, etc.). La toxico-dépendance représente à cet égard un facteur aggravant car le besoin du produit augmente encore l'urgence de se procurer de l'argent (ou de la drogue) à n'importe quel prix. Séjourner et se prostituer illégalement constitue également un facteur aggravant. Il n'agit pas sur le besoin de se procurer de l'argent à n'importe quel prix mais contribue à déséquilibrer la relation avec le client en renforçant chez celui-ci une impression de toute-puissance par rapport à une prostituée dans l'impossibilité de se plaindre de ce qui lui arrivera. Enfin, dans des situations proches du concept de « trafic », l'illégalité du séjour en Suisse et la dépendance financière à l'endroit de ceux qui ont organisé et financé l'immigration de la prostituée se combinent et peuvent inciter ceux qui l'exploitent à intégrer l'évolution de la demande et à lui imposer de manière plus ou moins explicite des relations non protégées.

Des facteurs « individuels » jouent également un rôle dans la perte d'autonomie aboutissant à l'abandon de comportements protégés. C'est le cas de l'inexpérience attribuée aux femmes qui débutent dans le monde de la prostitution et qui n'ont pas été informées (par leurs « aînées » en particulier) de ce qui est admissible et de ce qui doit être refusé, de ce qui comporte des risques et de ce qui paraît moins dangereux. C'est aussi le cas de la consommation d'alcool (une des composantes de l'activité des prostituées actives dans les bars contacts) ou de stupéfiants qui représente un problème en soi (induit par l'abus du produit et par les modalités de consommation) et réduit la vigilance et la capacité d'imposer ses exigences. C'est encore cet état d'esprit attribué aux prostituées toxicomanes qui se traduit par l'importance presque exclusive attribuée au produit et le désinvestissement de tout ce qui concerne le corps.

Enfin, les informateurs attirent l'attention sur les facteurs environnementaux qui augmentent la vulnérabilité de certaines prostituées en insistant sur les risques associés à la prostitution de rue

(hygiène inexistante, exposition à la violence, difficulté d'imposer les mesures de protection, concurrence exacerbée).

4.7 PROBLEMES EMERGEANTS

Point de vue des experts

La majeure partie des problèmes émergents perçus par les informateurs consultés découlent de l'augmentation de l'offre combinée avec la grande mobilité des prostituées. Se fondant sur l'évolution observée au cours des dernières années, beaucoup s'attendent à une arrivée massive de ressortissantes des nouveaux Etats membres de l'Union européenne. Leur avis est toutefois nuancé par d'autres informateurs qui pensent que l'élargissement de l'Union européenne contribuera en premier lieu à permettre à des femmes déjà présentes illégalement en Suisse de légaliser leur situation, en d'autres termes de les rendre visibles sans nécessairement augmenter leur nombre. Documenter l'évolution de la situation représente une nécessité.

L'afflux de femmes étrangères est d'abord associé aux conséquences possibles de l'augmentation de l'offre. Face à une demande réputée stable, cette tendance pourrait rendre la concurrence plus âpre, induire une diminution des prix, contraindre les prostituées à fournir des prestations qu'elles auraient refusées dans des circonstances plus favorables et, par voie de conséquence, les rendre plus vulnérables aux risques associés à l'exercice de la prostitution.

Plusieurs informateurs craignent aussi qu'une partie au moins des prostituées arrivant en Suisse soient, à des degrés divers, victimes de filières organisant le commerce du sexe et que ces dernières puissent chercher à s'imposer par la violence sur un marché où l'offre est excédentaire et ne cesse d'augmenter.

Les informateurs notent aussi une modification de la demande. La baisse du prix des prestations sexuelles offertes par les prostituées les rend potentiellement accessibles à un public plus large. Or plusieurs informateurs soulignent le niveau décevant de connaissance des clients. Combiné à une crainte du VIH/sida qui s'érode, il pourrait expliquer l'augmentation de la demande de prestations sans préservatif.

Face aux enjeux représentés par l'arrivée de prostituées exerçant sous la contrainte, isolées par leurs conditions de travail, par la langue ainsi que par leur statut au mieux précaire sous l'angle du droit de l'immigration et face aux enjeux représentés par la nécessité d'améliorer les connaissances des clients, les intervenants socio-sanitaires font état de ressources souvent très limitées. Ils sont en particulier démunis face à la dissémination géographique des lieux de prostitution et à l'émergence de nouvelles modalités d'établir le contact entre prostituées et clients (Internet, téléphone cellulaire) qui rendent particulièrement difficile la rencontre avec les travailleuses du sexe (et avec leurs clients).

5 CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Les informations rassemblées à l'occasion de la présente étude permettent d'apporter les réponses suivantes aux questions d'évaluation énoncées dans l'introduction du rapport :

1. Quelle est l'importance numérique de la prostitution féminine et quelle est son évolution ?

Que ce soit à l'échelon européen ou à l'échelon du territoire national suisse, des données précises concernant le volume de la prostitution féminine font défaut. Tous les Etats ne soumettent pas l'exercice de la prostitution à autorisation et ceux qui le font doivent compter sur une importante population de personnes qui se prostituent de manière clandestine. En outre, se prostituer peut représenter une activité transitoire rendant malaisé l'établissement d'un décompte précis. Enfin, la définition même de la prostitution est sujette à interprétation et ajoute encore à la difficulté.

Selon les estimations de Vandepitte³³, la proportion de personnes qui se prostituent varie, pour les Etats européens, entre 0.1 (Suède) et 1.4% (Allemagne). L'Allemagne est une valeur extrême en raison probablement des dispositions juridiques qui reconnaissent la prostitution comme une activité commerciale parfaitement licite et celles qui la pratiquent comme des travailleuses indépendantes accédant de plein droit aux droits et obligations découlant de ce statut. La Suisse est très probablement proche de ses voisins français (0.2) ou italiens (0.4), ce qui pourrait donner un total se situant entre 14'000 et 28'000 personnes. Sans être en mesure de fournir des indications précises, les observateurs s'accordent à reconnaître que le volume de la prostitution est en constante augmentation, cette évolution ayant principalement pour origine la recomposition politique et économique de l'ancien bloc soviétique qui a fait de nombreux laissés-pour-compte (des femmes surtout) contraintes de trouver des solutions de survie hors de l'économie « ordinaire ».

Au cœur de l'Union européenne avec laquelle elle a conclu des accords de libre circulation des personnes, la Suisse est directement concernée par l'augmentation de la prostitution observée dans les Etats qui la composent. Non exhaustives, les informations fournies par certains corps de police (dont ceux opérant dans les cinq plus grandes villes du pays) et par les représentants de structures socio-sanitaires intervenant auprès de prostituées livrent une image imprécise de la situation. De manière générale, les informateurs ont l'impression que le phénomène de la prostitution prend de l'ampleur. Quelques chiffres officiels montrent une claire augmentation (Genève par exemple) d'autres suggèrent plutôt une certaine stabilité (Bâle, Lausanne) voire une réduction (Tessin). Ce sont surtout les informations relatives à la prostitution clandestine qui fondent l'idée d'une progression. Son ampleur doit toutefois être estimée en considérant qu'une partie des personnes illégalement présentes sur le territoire suisse avant l'élargissement de l'Union européenne à plusieurs pays d'Europe orientale (dont certains connus comme pays de provenance de nombreuses prostituées) ont désormais le droit de se prostituer en Suisse et que leur apparition dans les 'statistiques' traduit plutôt un changement de statut qu'une arrivée sur le territoire national.

Constat	Recommandation
<ul style="list-style-type: none">Il existe peu de données au sujet de l'effectif des prostituées actives en Suisse et de son évolution. Elles ne vont pas toutes dans le même sens.	<ul style="list-style-type: none">Pour améliorer l'information et affiner les estimations concernant l'évolution du marché du sexe à l'échelon des cantons, le groupe de travail 'prostitution' de l'OFSP pourrait confier à ses membres le soin de récolter périodiquement des données auprès des intervenants (ONG, police, etc.) de leur canton/ville puis d'en effectuer la synthèse.

2. Quelles sont les modalités d'exercice de la prostitution ? Quelle est sa répartition en fonction de ces modalités ? Quel est le profil des prostituées selon le lieu d'exercice ?

On distingue classiquement l'activité des prostituées qui entrent en contact avec leurs clients dans des espaces découverts accessibles au public (prostitution de rue ou prostitution « *outdoor* ») de celle qui se déroule dans des espaces clos (prostitution « *indoor* ») : établissements publics (cabarets, bars), espaces a priori voués au bien-être corporel (saunas), clubs, salons, appartements, hôtels pour citer les plus courants. De manière générale, une transition s'opère de la prostitution de rue vers la prostitution dans des espaces clos. Elle s'explique par les dispositions prises, à l'échelon local, en vue de diminuer les inconvénients associés à la prostitution de rue (bruit, sentiment d'insécurité, atteintes à l'ordre et à la morale publics, etc.), par les contrôles opérés en vue d'identifier les personnes séjournant illégalement sur le territoire national mais aussi par la diffusion de moyens techniques permettant de mettre en relation prostituées et clients (Internet, téléphone cellulaire, annonces dans la presse écrite, etc.).

Cette évolution est aussi observée en Suisse. Les informateurs confirment non seulement le développement de la prostitution en espaces clos (salons, clubs, saunas) au détriment de la prostitution de rue mais aussi au détriment de la prostitution se déroulant dans les cabarets. Ils relèvent par ailleurs que le phénomène de la prostitution perd peu à peu son ancrage presque exclusif dans les grandes villes pour se diffuser en dehors des agglomérations, en particulier le long des grands axes routiers de Suisse alémanique où les prix pratiqués (immobilier, loyers) permettent de créer des établissements de grandes dimensions (clubs, saunas) et où les contrôles semblent moins fréquents (corps de police « généralistes » pas nécessairement organisés pour prendre en charge des problèmes auparavant presque exclusivement urbains).

Constat	Recommandation
<ul style="list-style-type: none">• La multiplication des établissements de prostitution – mais aussi leur dissémination hors des villes – complique l'accès des prostituées aux structures de prise en charge sociale et sanitaire.	<ul style="list-style-type: none">• Renforcer les moyens des organismes sociaux et sanitaires de manière à leur permettre une bonne couverture (géographique et horaire) du territoire.

De manière assez générale en Europe, la tendance au déplacement de la prostitution de la rue vers des espaces clos, a eu pour principale conséquence de réserver la prostitution de rue aux personnes qui peuvent y exercer leur activité sans trop craindre les contrôles de police. Il s'agit pour l'essentiel de prostituées « nationales », souvent toxico-dépendantes. Même si ce phénomène est observé en Suisse, il subsiste encore, dans plusieurs villes, une prostitution de rue « traditionnelle » qui n'apparaît pas l'apanage exclusif de femmes toxico-dépendantes mais concerne aussi des femmes (ou des transgenres) sans problèmes de dépendance.

Les prostituées actives en Suisse proviennent dans une large mesure d'Europe orientale, d'Amérique latine (Brésil et Caraïbes en particulier), d'Afrique (Maghreb et Afrique subsaharienne) et d'Asie (Thaïlande). L'entrée en vigueur des accords relatifs à la libre circulation des ressortissants de l'Union européenne et l'entrée de plusieurs pays d'Europe orientale au sein de l'Union a permis à de nombreuses femmes originaires de ces Etats de venir en Suisse pour s'y prostituer. Les informateurs relèvent en particulier l'apparition de nombreuses ressortissantes de Bulgarie, de Roumanie, de Hongrie et de République tchèque. Aucune répartition modale (par cadre servant à la prostitution) et par nationalité de provenance n'est possible à l'échelon du territoire national en raison des disparités observées entre les différentes villes et cantons. Tout au plus peut-on relever, à l'échelon suisse, la présence importante d'artistes de cabaret provenant d'Europe orientale et notamment des Etats de l'ancien bloc soviétique non membres de l'Union européenne (Russie, Ukraine, Biélorussie).

Constat	Recommandations
<ul style="list-style-type: none"> • Des femmes de très nombreuses nationalités se prostituent sur le territoire suisse. Elles peuvent être confrontées aux conséquences de leur connaissance insuffisante de la langue et de l'environnement (juridique, social, sanitaire, etc.) : contacts malaisés avec leurs clients, difficulté à définir les conditions du marché et, en particulier, l'observation de mesures de protection. 	<ul style="list-style-type: none"> • Développer les ressources facilitant les échanges avec les allophones (recommandation générale). • Rendre accessibles (traduire) quelques documents d'information fondamentaux (aussi en ce qui concerne l'activité professionnelle des prostituées).

Les prostituées forment un groupe caractérisé par sa grande mobilité. Celle-ci ne concerne pas seulement les danseuses de cabaret dont les contrats de travail prévoient des engagements de courte durée se succédant durant la période de validité de leur permis. Elle s'observe également chez les prostituées exerçant leur activité dans d'autres contextes (rue, salons, bars, etc.).

Constat	Recommandation
<ul style="list-style-type: none"> • Leur mobilité contribue à isoler les prostituées. Elle les empêche de construire des relations sociales d'une certaine stabilité ou de nouer des contacts avec les structures en mesure de leur fournir des prestations sanitaires ou sociales. • La Suisse est caractérisée par la grande diversité de son ordre juridique (dispositions cantonales et communales applicables au domaine de la prostitution) et de son organisation administrative (secteurs de la protection sociale et de la santé). En raison de leur mobilité, les prostituées sont appelées à vivre et travailler dans des contextes changeants. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre à disposition des prostituées un document (accessible au plus grand nombre et traduit) présentant, canton par canton : <ul style="list-style-type: none"> ▫ la diversité des conditions de séjour et de travail (également du point de vue des personnes en situation irrégulière) ; ▫ un répertoire d'adresses utiles.

3. Quel est le profil des prostituées sous l'angle de la loi sur les étrangers ou d'autres dispositions juridiques cantonales limitant l'accès à cette activité ? Quels sont les effectifs de prostituées selon leur statut du point de vue du droit de l'immigration ?

La proportion des prostituées en règle sous l'angle de la loi sur les étrangers est évaluée de manière contrastée. Certains l'estiment majoritaire, d'autres fortement minoritaire. En tout état de cause, la prostitution exercée illégalement représente un phénomène numériquement important. Bon nombre de femmes concernées sont entrées en Suisse en tant que touristes et n'ont pas quitté le territoire national à l'échéance de leur autorisation.

Constats	Recommandation
<ul style="list-style-type: none"> • Séjourner et travailler illégalement : <ul style="list-style-type: none"> ▫ contribue à isoler les personnes concernées (contraintes à vivre dans la clandestinité par crainte d'être repérées puis renvoyées) et les expose à toutes sortes de pressions (impunité de ceux qui profitent d'elles convaincus qu'elles ne déposeront pas plainte). ▫ constitue un obstacle majeur lorsqu'il s'agit d'obtenir certaines prestations (sanitaires par exemple) ou de faire valoir ses droits. 	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir les structures d'aide et de soutien aux personnes vivant dans la clandestinité pour qu'elles soient capables d'offrir une aide plus spécifique aux prostituées.

4. Quel est le degré d'autonomie des prostituées (quelle est la proportion de prostituées qu'on présume être dépendantes d'un trafic, de souteneurs, d'employeurs ?

Il est beaucoup question de trafic d'êtres humains dans la littérature consacrée à la prostitution. Les informations disponibles sont souvent approximatives et l'étendue du phénomène difficile à évaluer avec précision. Cet état de fait est imputé à la très faible quantité de plaintes déposées – par rapport à l'ampleur supposée du phénomène – et à la complexité des enquêtes qui impliquent des collaborations à l'échelon international. Le nombre réduit des plaintes est très généralement attribué aux protections insuffisantes offertes aux victimes/témoins.

En Suisse, les informateurs s'accordent à reconnaître qu'une partie des prostituées exercent leur activité sous la contrainte. Cette notion est toutefois sujette à interprétation. Même s'ils constatent l'existence de situations assimilables à de la traite des êtres humains, aucun n'est en mesure de déterminer combien de prostituées seraient occupées dans de telles conditions et ont été amenées à travailler après avoir été séquestrées ou avoir subi des violences physiques et des menaces pour briser leur volonté. Les situations où des femmes sont implicitement poussées à la prostitution en raison de l'organisation de leur travail, de la faible rétribution qui leur est servie ou d'engagements financiers apparaissent en revanche relativement fréquentes. C'est en particulier le cas des danseuses de cabaret ou des hôtes actives dans les bars contacts. C'est aussi le cas de maintes prostituées poussées à multiplier le nombre de leurs clients pour payer et conserver la place de travail qu'elles occupent dans des salons.

Constat	Recommandation
<ul style="list-style-type: none"> • Les conditions juridiques (protection des plaignantes et des victimes) ne sont pas réunies pour que les femmes contraintes de se prostituer osent déposer plainte contre ceux qui les exploitent. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adapter la législation de manière à garantir une protection à long terme des victimes de la traite des êtres humains.

5. Quelle appréciation peut-on porter sur les violences exercées sur les prostituées ? Existe-t-il des secteurs où elles sont plus exposées que d'autres ?

Les prostituées sont sensiblement plus exposées à la violence sous toutes ses formes que le reste de la population. Le risque de subir des violences varie en fonction du cadre dans lequel la prosti-

tuée travaille. A cet égard, la rue représente la situation la plus défavorable, notamment parce que la pression des autorités repousse les prostituées vers les zones les moins contrôlées et les conduit à réduire au maximum le temps consacré à négocier leurs prestations avec leurs clients. La prostitution dans des espaces clos offre un niveau de sécurité plus élevé sans être absolu. Il ne protège en particulier pas des violences verbales ou des abus – notamment financiers – commis par ceux dont les prostituées dépendent pour exercer leur activité (employeurs, logeurs). Séjourner et travailler de manière illégale représente un facteur aggravant en termes de violences car il place les prostituées dans une situation où il est pratiquement impossible de se plaindre des mauvais traitements subis par crainte des sanctions administratives qui pourraient en découler (expulsion en particulier).

Constat	Recommandations
<ul style="list-style-type: none"> • Les violences commises contre des prostituées demeurent souvent impunies faute d'avoir été dénoncées. 	<ul style="list-style-type: none"> • S'inspirer de démarches entreprises dans d'autres pays (Grande-Bretagne, Allemagne) pour identifier les clients violents ou dangereux. • Faciliter le dépôt de plaintes n'impliquant pas un examen de situation de la victime.

6. Quel est le comportement des prostituées face à la prévention du VIH et des autres IST ?

La prévalence du VIH est en général très basse parmi les prostituées exerçant en Europe. Quelques segments de cette population font exception à la règle. Il s'agit des prostituées qui s'injectent de la drogue, des prostituées transgenres et des prostituées d'Afrique subsaharienne. La situation est moins favorable en ce qui concerne la prévalence des autres IST qui apparaît toujours sensiblement plus élevée chez les prostituées que parmi la population générale. Quelques sous-ensembles de la population des prostituées sont particulièrement concernés : prostituées provenant des Etats d'Europe orientale, prostituées transgenres et, de manière plus générale, jeunes prostituées exerçant depuis peu de temps leur activité. Les informations statistiques font défaut en ce qui concerne les prostituées actives sur le territoire helvétique à l'exception d'une étude réalisée auprès de consommatrices de drogues qui ont pratiqué la prostitution. Dans ce cas, la prévalence du VIH est plutôt élevée.

En matière de comportements de protection, les informations publiées au sujet de la **situation en Europe** montrent que la plupart des prostituées déclarent se protéger. Les pratiques de protection varient cependant sensiblement en fonction du type de partenaires et du genre de prestations. L'utilisation de préservatifs tend à être systématique lorsqu'il s'agit de relations impliquant une pénétration (vaginale ou anale) avec des partenaires payants. Elle est moins systématique lorsqu'il s'agit de prestations bucco-génitales. Elle est extrêmement basse lorsque les relations sexuelles concernent des partenaires non payants. Certains segments de la population des prostituées se montrent moins rigoureux dans leurs comportements de protection. Les prostituées consommatrices de drogues par injection forment l'un de ces groupes. Elles se caractérisent notamment par une activité se déployant essentiellement sur la rue (i.e. là où les conditions de travail sont les plus risquées) et par un nombre de clients en moyenne un peu plus important que chez les autres catégories de prostituées. Les autres prostituées actives sur la rue ainsi que les prostituées transgenres présentent également des niveaux de protection inférieurs à la moyenne.

Les informations réunies à propos de la **situation en Suisse** sont assez analogues à celles concernant l'Europe à l'exception de celles concernant les femmes toxicomanes qui paraissent adopter une protection plutôt élevée dans le cadre de leurs relations tarifées. Les experts consultés ne cachent cependant pas qu'il est malaisé d'obtenir des témoignages totalement dignes de foi. Les échanges avec les prostituées sont souvent à sens unique (recommandations formulées par les

intervenants) et peu d'entre elles parlent sans retenue de leurs expériences. La règle semble admise que la protection devrait être systématique et les propos des prostituées indiquent que ce message est connu à défaut d'être systématiquement mis en pratique. Les informations transmises par les clients dans le cadre des opérations « Don Juan » suggèrent en effet que la protection n'est pas toujours de mise. Les relations avec des partenaires non payants sont, ici aussi, moins bien protégées.

En Europe comme en Suisse, tout suggère que les pressions financières des clients sont à l'origine de la persistance de relations payantes non protégées. Les comportements de (non-)protection avec les partenaires non payants renvoient dans une large mesure à la complexité des relations de couple où interagissent toute sorte d'attentes et de valeurs.

Constats	Recommandations
<ul style="list-style-type: none"> • Même si la majorité des prostituées déclarent avoir des relations protégées avec leurs clients, elles acceptent parfois des relations non protégées sous la pression de ces derniers. • Les prostituées présentent un niveau de protection très bas dans leurs relations sexuelles avec des partenaires non payants. 	<ul style="list-style-type: none"> • Intensifier les messages de protection destinés aux clients. • Explorer la possibilité d'édicter des règles de prévention pour les établissements de prostitution reconnus, par exemple en faisant dépendre l'autorisation d'exploiter un établissement de prostitution du respect des règles de prévention (et retirer leur autorisation à ceux qui suggèrent ou annoncent, dans leurs messages publicitaires, que les clients peuvent aussi obtenir des prestations sans préservatif). • Développer l'information aux prostituées concernant les IST ainsi que l'accès au dépistage et au traitement. • Faciliter l'accès au dépistage et au traitement (par exemple en distribuant, dans les lieux de prostitution, des bons permettant de se faire dépister gratuitement). • Développer des messages spécifiques à ce sujet.

7. Qu'en est-il de l'accès à la prévention et aux soins de santé chez les personnes qui se prostituent ? Y a-t-il des populations particulièrement vulnérables ?

Trois obstacles principaux perturbent l'accès à la prévention et aux soins. Le premier est formé des conditions générales délimitant le cercle des personnes autorisées à recourir au dispositif sanitaire. Le deuxième renvoie aux problèmes organisationnels qui font que l'offre « ordinaire » ne correspond pas aux besoins particuliers des prostituées (horaires, distance, absences de compétences linguistiques, discrimination de la part du personnel). Le troisième a trait à la mauvaise information sur l'offre existante. Ces obstacles concernent essentiellement les prostituées en situation irrégulière. Déjà mentionnée plus haut (cf. chiffre 2 ci-dessus) la mobilité constitue aussi un obstacle lorsqu'une prise en charge médicale s'inscrit dans la durée.

Les démarches préventives sont largement confiées à des organismes qui se déplacent sur les lieux de travail des prostituées. La clandestinité qui caractérise d'importants segments du marché du

sexe, le manque de collaboration de ceux qui l'organisent, les normes juridiques qui pourraient être utilisées pour sanctionner les intervenants (tenus pour responsables de ne pas avoir dénoncé des situations illégales, par exemple) et l'insuffisance des ressources (personnel, temps) constituent autant d'obstacles empêchant la diffusion de recommandations et la fourniture de prestations pourtant indispensables (tests, vaccins, soins).

Constats	Recommandations
<ul style="list-style-type: none"> • Des barrières, en particulier financières, empêchent les prostituées en situation irrégulière d'accéder aisément aux prestations de soins. • La grande mobilité des prostituées perturbe les interventions médicales s'inscrivant dans la durée (vaccinations par exemple). 	<ul style="list-style-type: none"> • Attirer l'attention des structures sanitaires à bas seuil sur les femmes en situation irrégulière – peut-être nombreuses – qui utilisent leurs services et qui se prostituent. Les sensibiliser à la situation particulière de ces patientes. Leur fournir les ressources permettant d'adapter leurs prestations à cette catégorie d'usagers ou leurs capacités d'orientation. • Rassembler l'information concernant les unités/structures accessibles aux prostituées dans une brochure décrivant ce qu'il importe de savoir lorsqu'on se prostitue en Suisse (cf. sous chiffre 2).

8. Quels sont les problèmes émergents dans leur activité face à l'exposition au VIH et aux autres IST ? Y a-t-il des ébauches de solutions à ces problèmes ? Y a-t-il d'éventuelles dispositions urgentes à prendre dans ce contexte ?

Les craintes relatives à l'augmentation attendue du nombre de prostituées reviennent régulièrement. En exacerbant la concurrence, celle-ci pourrait contraindre les prostituées à travailler plus (et donc à s'exposer plus) ou à offrir des prestations plus risquées en contrepartie d'une meilleure rétribution. Elle pourrait également contribuer à augmenter la violence régnant dans le marché du sexe (conflits entre prostituées mais surtout conflits impliquant ceux qui organisent le marché). Elle pourrait également renforcer la tendance à l'essaimage du marché du sexe vers des zones où n'existent pas d'unités de police spécialisées dans le domaine de la prostitution et loin du périmètre d'intervention des organismes fournissant des prestations socio-sanitaires. L'augmentation du nombre des prostituées implique enfin l'arrivée sur le marché du sexe de femmes étrangères (rencontrant des problèmes en raison de leur méconnaissance de la langue locale et de l'environnement juridique, sanitaire et social) et de femmes jeunes (souvent inexpérimentées).

Du côté de la demande, la précarité accrue des prostituées conséquence de l'augmentation de l'offre pourrait faciliter l'émergence d'exigences « atypiques » associées à des risques accrus pour les prostituées (relations non protégées, actes dégradants, exacerbation du mépris et de la violence, etc.). Face à une telle évolution, ce sont naturellement les prostituées les plus vulnérables (i.e. celles séjournant et travaillant illégalement en Suisse) qui risquent de payer le prix le plus élevé.

Constat	Recommandations
<ul style="list-style-type: none">• Une augmentation globale de l'effectif des prostituées apparaît très probable. Elle aura des conséquences négatives sur les plus vulnérables d'entre elles.	<ul style="list-style-type: none">• Le groupe de travail 'prostitution' de l'OFSP pourrait être chargé du suivi formel de cette évolution (voir recommandation sous chiffre 1) en documentant périodiquement d'une part les tendances (évolution du nombre de prostituées, origine, modes de pratique, protection) et d'autre part les changements qualitatifs de la situation (aggravation par exemple).

Recommandation finale

Face à une situation mal connue et en constante évolution, une première mesure pourrait consister à charger le groupe de travail 'prostitution' de l'OFSP de procéder périodiquement à un exercice formel d'examen de la situation. Une enquête nationale (ou avec des villes sentinelles) avec *mapping* pourrait être toutefois envisagée si des changements substantiels devaient intervenir.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 Dubois-Arber F, Jeannin A, Meystre-Agustoni G. Un système de surveillance de deuxième génération pour améliorer la surveillance du VIH/sida en Suisse. *Bulletin OFSP* 2006;15:277-81.
- 2 ONUSIDA/OMS Groupe de travail sur la surveillance mondiale du VIH/sida et des IST. Directives pour la surveillance de deuxième génération du VIH. Genève: Organisation mondiale de la santé/UNAIDS; 2000. (WHO/CDS/CSR/EDC/2000.5.UNAIDS/00.03F).
- 3 Meystre-Agustoni G. Populations particulières pour la prévention du VIH/sida, les travailleurs du sexe: revue de littérature. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2004. (Raisons de santé, 98).
- 4 Alexandrova A, Dimitrievski V, Platt L, Stojanovik N, Stuikyte R, Sarang A, Hoover J, editors. Sex work, HIV/AIDS and human rights in Central and Eastern Europe and Central Asia: a report from the Central and Eastern European Harm Reduction Network (CEEHRN). Vilnius LT: Central and Eastern European Harm Reduction Network (CEEHRN); 2005. Available at URL: www.ceehrn.org. Accessed: 21-2-2007
- 5 Ward H, Aral SO. Globalisation, the sex industry, and health. *Sex Transm Infect* 2006;82(5):345-7. Available at: URL: PM:17012510.
- 6 Weitzer R. New directions in research on prostitution. *Crime, law and social change* 2005;43(4-5):211-35.
- 7 Aral SO, St Lawrence JS, Uuskula A. Sex work in Tallinn, Estonia: the sociospatial penetration of sex work into society. *Sex Transm Infect* 2006;82(5):348-53. Available at: URL: PM:16807288.
- 8 Johnson AM, Mercer CH, Erens B, Copas AJ, McManus S, Wellings K, et al. Sexual behaviour in Britain: partnerships, practices, and HIV risk behaviours. *Lancet* 2001;358(9296):1835-42. Available at: URL: PM:11741621.
- 9 Ward H, Mercer CH, Wellings K, Fenton K, Erens B, Copas A, et al. Who pays for sex? An analysis of the increasing prevalence of female commercial sex contacts among men in Britain. *Sex Transm Infect* 2005;81:467-71.
- 10 Ward H. Short term interventions are not enough. *Sex Transm Infect* 2002;78(2):80-1. Available at: URL: PM:12081187.
- 11 Ekberg G. The Swedish law that prohibits the purchase of sexual services. *Violence Against Women* 2004;10(10):1187-218. <http://action.web.ca/home/catw/attach/Ekberg.pdf>
- 12 Assemblée générale des Nations Unies. Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée 55/25: résolution adoptée par l'Assemblée générale à la cinquante-cinquième session, point 105 de l'ordre du jour. Vienna: 2001.
- 13 Aral SO. Sexual risk behaviour and infection: epidemiological considerations. *Sex Transm Infect* 2004;80 Suppl 2:ii8-12. Available at: URL: PM:15572645.

- 14 Guichon A. Background report on trafficking. Available from: URL: <http://www.newr.bham.ac.uk/>.
- 15 Butcher K. Confusion between prostitution and sex trafficking. *Lancet* 2003;361(9373):1983. Available at: URL: PM:12801757.
- 16 Tavcer S. The trafficking of women for sexual exploitation: the situation from the Republic of Moldova to Western Europe. *Police Practice and Research* 2006;7(2):135-47. <http://www.informaworld.com/smpp/content~content=a745997777~db=all~order=page>
- 17 Interim report TAMPEP 7. Available from: URL: www.tampep.com/documents/report_tampep_7_interim.pdf.
- 18 TAMPEP final report 6: June 2002-June 2004. Amsterdam: European network for HIV/STI prevention and health promotion among migrant sex workers (TAMPEP); 2004. Available at URL: <http://www.tampep.com/>.
- 19 Harcourt C, Donovan B. The many faces of sex work. *Sex Transm Infect* 2005;81(3):201-6. Available at: URL: PM:15923285.
- 20 TAMPEP Newsletter no 1. Amsterdam: European network for HIV/STI prevention and health promotion among migrant sex workers (TAMPEP); 2005. Available at URL: <http://www.tampep.com/>.
- 21 TAMPEP Newsletter no 2. Amsterdam: European network for HIV/STI prevention and health promotion among migrant sex workers (TAMPEP); 2006. Available at URL: <http://www.tampep.com/>.
- 22 Home Office, editor. *Paying the price: a consultation paper on prostitution*. London: Home Office Communication Directorate; 2004. Available at URL: www.homeoffice.gov.uk.
- 23 *A coordinated prostitution strategy and a summary of responses to Paying the Price*. London: Home Office Communication Directorate; 2006. Available at URL: www.homeoffice.gov.uk.
- 24 Day SE, Ward H. British policy makes sex workers vulnerable. *Br Med J* 2007;334(7586):187. Available at: URL: PM:17255611.
- 25 Goodyear MD, Cusick L. Protection of sex workers. *Br Med J* 2007;334(7584):52-3. Available at: URL: PM:17218668.
- 26 Sanders T. Protecting the health and safety of female sex workers: the responsibility of all. *BJOG* 2007;114(7):791-3. Available at: URL: PM:17567414.
- 27 Spice W. Management of sex workers and other high-risk groups. *Occupational Medicine (Oxford, England)* 2007;57(5):322-8. Available at: URL: PM:17656497.
- 28 Bellis MA, Watson FL, Hughes S, Cook PA, Downing J, Clark P, et al. Comparative views of the public, sex workers, businesses and residents on establishing managed zones for prostitution: analysis of a consultation in Liverpool. *Health Place* 2007;13(3):603-16.

- 29 Sanders T, Campbell R. Designing out vulnerability, building in respect: violence, safety and sex work policy. *Br J Sociol* 2007;58(1):1-19. Available at: URL: PM:17343635.
- 30 Kilvington J, Day S, Ward H. Prostitution policy in Europe: a time of change? *Feminist Review* 2001;(67):78-93. Available at: URL: ISI:000172218200006.
- 31 Simsek S, Elbas NO, Kisa A, Dziegielewski SF, Tengilimoglu D. Knowledge, attitudes, and behavior toward sexually-transmitted infections in Turkish sex trade workers. *Stress, Trauma, and Crisis* 2004;7(2):105-18.
- 32 Bruckova M, Bautista CT, Graham RR, Maly M, Vandasova J, Presl J, et al. Short report: HIV infection among commercial sex workers and injecting drug users in the Czech Republic. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* 2006;75(5):1017-20. Available at: URL: PM:17124005.
- 33 Vandepitte J, Lyerla R, Dallabetta G, Crabbe F, Alary M, Buve A. Estimates of the number of female sex workers in different regions of the world. *Sex Transm Dis* 2006;82(Suppl 3):iii18-iii25. Available at: URL: PM:16735288.
- 34 Loewenberg S. Fears of World Cup sex trafficking boom unfounded. *Lancet* 2006;368(9530):105-6. Available at: URL: PM:16832865.
- 35 Hamers FF, Downs AM. The changing face of the HIV epidemic in western Europe: what are the implications for public health policies? *Lancet* 2004;364(9428):83-94. Available at: URL: PM:15234861.
- 36 Wahab S, Sloan L. Ethical dilemma's in sex work research. *Research for Sex Work* 2004;7:3-5.
- 37 Ward H, Day S, Green A, Cooper K, Weber J. Declining prevalence of STI in the London sex industry, 1985 to 2002. *Sex Transm Infect* 2004;80(5):374-6. Available at: URL: PM:15459405.
- 38 del Amo J, del Romero J, Barrasa A, Perez-Hoyos S, Rodriguez C, Diez M, et al. HIV infection among people of foreign origin voluntarily tested in Spain. A comparison with national subjects. *Sex Transm Infect* 2002;78(4):250-4. Available at: URL: PM:12181461.
- 39 Markosyan KM, Babikian T, DiClemente RJ, Hirsch JS, Grigoryan S, del RC. Correlates of HIV risk and preventive behaviors in Armenian female sex workers. *AIDS Behav* 2007;11(2):325-34. Available at: URL: PM:16823626.
- 40 Belza MJ, Clavo P, Ballesteros J, Menendez B, Castilla J, Sanz S, et al. [Social and work conditions, risk behavior and prevalence of sexually transmitted diseases among female immigrant prostitutes in Madrid (Spain)]. *Gac Sanit* 2004;18(3):177-83. Available at: URL: PM:15228915.
- 41 Nigro L, Larocca L, Celesia BM, Montineri A, Sjoberg J, Caltabiano E, et al. Prevalence of HIV and other sexually transmitted diseases among Colombian and Dominican female sex workers living in Catania, Eastern Sicily. *J Immigr Minor Health* 2006;8(4):319-23. Available at: URL: PM:16924411.

- 42 Todd CS, Khakimov MM, Alibayeva G, Abdullaeva M, Giyasova GM, Saad MD, et al. Prevalence and correlates of human immunodeficiency virus infection among female sex workers in Tashkent, Uzbekistan. *Sex Transm Dis* 2006;33(8):496-501. Available at: URL: PM:16601658.
- 43 Saleri N, Graifemberghi S, El Hamad I, Minelli A, Magri S, Matteelli A. Prevalence and incidence of syphilis among South American transgender sex workers in Northern Italy. *Sex Transm Dis* 2006;33(5):334-5. Available at: URL: PM:16641822.
- 44 Zaccarelli M, Spizzichino L, Venezia S, Antinori A, Gattari P. Changes in regular condom use among immigrant transsexuals attending a counselling and testing reference site in central Rome: a 12 year study. *Sex Transm Infect* 2004;80(6):541-5. Available at: URL: PM:15572632.
- 45 Platt L, Rhodes T, Judd A, Koshkina E, Maksimova S, Latishevskaya N, et al. Effects of sex work on the prevalence of syphilis among injection drug users in 3 Russian cities. *Am J Public Health* 2007;97(3):478-85. Available at: URL: PM:17018827.
- 46 Kyrychenko P, Polonets V. High HIV risk profile among female commercial sex workers in Vinnitsa, Ukraine. *Sex Transm Infect* 2005;81(2):187-8. Available at: URL: PM:15800111.
- 47 Trani F, Altomare C, Nobile CG, Angelillo IF. Female sex street workers and sexually transmitted infections: their knowledge and behaviour in Italy. *J Infect* 2006;52(4):269-75. Available at: URL: PM:16061288.
- 48 Benotsch EG, Somlai AM, Pinkerton SD, Kelly JA, Ostrovski D, Gore-Felton C, et al. Drug use and sexual risk behaviours among female Russian IDUs who exchange sex for money or drugs. *Int J STD AIDS* 2004;15(5):343-7. Available at: URL: PM:15117506.
- 49 Fox J, Taylor GP, Day S, Parry J, Ward H. How safe is safer sex? High levels of HSV-1 and HSV-2 in female sex workers in London. *Epidemiol Infect* 2006;134(5):1114-9. Available at: URL: PM:16569273.
- 50 Hamers FF, Downs AM. HIV in central and eastern Europe. *Lancet* 2003;361(9362):1035-44. Available at: URL: PM:12660072.
- 51 Jeal N, Salisbury C. A health needs assessment of street-based prostitutes: cross-sectional survey. *J Public Health (Oxf)* 2004;26(2):147-51. Available at: URL: PM:15284317.
- 52 Todd CS, Alibayeva G, Sanchez JL, Bautista CT, Carr JK, Earhart KC. Utilization of contraception and abortion and its relationship to HIV infection among female sex workers in Tashkent, Uzbekistan. *Contraception* 2006;74(4):318-23. Available at: URL: PM:16982233.
- 53 Hagan JE, Dulmaa N. Risk factors and prevalence of HIV and sexually transmitted infections among low-income female commercial sex workers in Mongolia. *Sex Transm Dis* 2007;34(2):83-7. Available at: URL: PM:16960546.
- 54 Alibayeva G, Todd CS, Khakimov MM, Giyasova GM, Botros BA, Carr JK, et al. Sexually transmitted disease symptom management behaviours among female sex workers in Tashkent, Uzbekistan. *Int J STD AIDS* 2007;18(5):324-8. Available at: URL: PM:17524193.

- 55 del Amo J, Gonzalez C, Losana J, Clavo P, Munoz L, Ballesteros J, et al. Influence of age and geographical origin in the prevalence of high risk human papillomavirus in migrant female sex workers in Spain. *Sex Transm Infect* 2005;81(1):79-84. Available at: URL: PM:15681729.
- 56 Barrasa A, del RJ, Pueyo I, de AC, Varela JA, Urena JM, et al. [Prevalence of the HIV infection in patients seen at specialized diagnosis centers in 9 cities in Spain from 1992 to 2001]. *Aten Primaria* 2004;33(9):483-8. Available at: URL: PM:15207145.
- 57 Belza MJ. Prevalence of HIV, HTLV-I and HTLV-II among female sex workers in Spain, 2000-2001. *Eur J Epidemiol* 2004;19(3):279-82. Available at: URL: PM:15117124.
- 58 Platt L, Rhodes T, Lowndes CM, Madden P, Sarang A, Mikhailova L, et al. Impact of gender and sex work on sexual and injecting risk behaviors and their association with HIV positivity among injecting drug users in an HIV epidemic in Togliatti City, Russian Federation. *Sex Transm Dis* 2005;32(10):605-12. Available at: URL: PM:16205301.
- 59 Papadogeorgaki H, Caroni C, Frangouli E, Fliemetakis A, Katsambas A, Hadjivassiliou M. Prevalence of sexually transmitted infections in female sex workers in Athens, Greece - 2005. *European Journal of Dermatology: EJD* 2006;16(6):662-5. Available at: URL: PM:17229607.
- 60 Mak RP, Van RL, Traen A. Chlamydia trachomatis in female sex workers in Belgium: 1998-2003. *Sex Transm Infect* 2005;81(1):89-90. Available at: URL: PM:15681731.
- 61 Mak R, Van RL, Cuvelier C. Cervical smears and human papillomavirus typing in sex workers. *Sex Transm Infect* 2004;80(2):118-20. Available at: URL: PM:15054172.
- 62 Resl V, Kumpova M, Cerna L, Novak M, Pazdiora P. Prevalence of STDs among prostitutes in Czech border areas with Germany in 1997-2001 assessed in project "Jana". *Sex Transm Infect* 2003;79(6):E3. Available at: URL: PM:14663136.
- 63 Matteelli A, Beltrame A, Carvalho AC, Casalini C, Forleo MA, Gulletta M, et al. Chlamydia trachomatis genital infection in migrant female sex workers in Italy. *Int J STD AIDS* 2003;14(9):591-5. Available at: URL: PM:14511494.
- 64 Mak R, Traen A, Claeysens M, Van RL, Leroux-Roels G, Van DP. Hepatitis B vaccination for sex workers: do outreach programmes perform better? *Sex Transm Infect* 2003;79(2):157-9. Available at: URL: PM:12690142.
- 65 Barrasa A, Jesus C, del RJ, Pueyo I, de AC, Varela JA, et al. [HIV prevalence among individuals having had serology performed in eight Spanish cities following heterosexual exposure, 1992-2003]. *Rev Esp Salud Publica* 2004;78(6):669-77. Available at: URL: PM:15666507.
- 66 Lomax N, Wheeler H, Anaraki S, Anderson H, Goh B. Management of a syphilis outbreak in street sex workers in east London. *Sex Transm Infect* 2006;82(6):437-8. Available at: URL: PM:16807289.
- 67 Hamers F, Downs AM. HIV in central and eastern Europe. *Lancet* 2003;361(9362):1035. Available at: URL: <http://www.image.thelancet.com/extras/02art6024web.pdf>.

- 68 Vall-Mayans M, Villa M, Saravanya M, Loureiro E, Merono M, Arellano E, et al. Sexually transmitted Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, and HIV-1 infections in two at-risk populations in Barcelona: female street prostitutes and STI clinic attendees. *Int J Infect Dis* 2007;11(2):115-22. Available at: URL: PM:16807034.
- 69 Ward H, Day S. What happens to women who sell sex? Report of a unique occupational cohort. *Sex Transm Infect* 2006;82(5):413-7. Available at: URL: PM:16790559.
- 70 Alexandrova A, Dimitrievski V, Platt L, Stojanovik N, Stuikyte R. Sarang A, Hoover J, editors. Sex work, HIV/AIDS and human rights in Central and Eastern Europe and Central Asia. Vilnius: Central and Eastern European Harm Reduction Network (CEEHRN); 2005.
- 71 Jeal N, Salisbury C. Health needs and service use of parlour-based prostitutes compared with street-based prostitutes: a cross-sectional survey. *BJOG* 2007;114(7):875-81. Available at: URL: PM:17567420.
- 72 Farley M. "Bad for the body, bad for the heart" : Prostitution harms women even if legalized or decriminalized. *Violence Against Women* 2004;10(10):1087-125. Available at: URL: ISI:000223847000002.
- 73 Farley M, Cotton A, Lynne J, Zumbek S, Spiwak F, Reyes ME, et al. Prostitution and trafficking in nine countries: an update on violence and posttraumatic stress disorder. *Journal of Trauma Practice* 2004;2(3/4):33-74.
- 74 Penfold C, Hunter G, Campbell R, Barham L. Tackling client violence in female street prostitution: inter-agency working between outreach agencies and the police. *Policing and Society* 2004;14(4):365-79.
- 75 Church S, Henderson M, Barnard M, Hart G. Violence by clients towards female prostitutes in different work settings: questionnaire survey. *Br Med J* 2001;322(7285):524-5. Available at: URL: PM:11230067.
- 76 Vanwesenbeeck I. Burnout among female indoor sex workers. *Arch Sex Behav* 2005;34(6):627-39. Available at: URL: PM:16362247.
- 77 UN Division for the advancement of women, editor. Recommandations générales adoptées par le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes: recommandation générale No 19 (onzième session, 1992): violence à l'égard des femmes. New-York: Department of economics and social affairs; 1992. Available at URL: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/>.
- 78 Recommandations générales adoptées par le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes: recommandation No 24 (vingtième session, 1999): Article 12 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes: les femmes et la santé. New-York: Department of Economics and Social Affairs; 1999. Available at URL: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/>.
- 79 Mak RP, Van RL, Traen A. Chlamydia trachomatis in female sex workers in Belgium: 1998-2003. *Sex Transm Infect* 2005;81(1):89-90. Available at: URL: PM:15681731.

- 80 Téqui G. Discrimination of sex workers in health-care settings in France. *Research for Sex Work* 2004;7(Ethical Issues):16-8.
- 81 Van Steenberghe JE. Results of an enhanced-outreach programme of hepatitis B vaccination in the Netherlands (1998-2000) among men who have sex with men, hard drug users, sex workers and heterosexual persons with multiple partners. *J Hepatol* 2002;37(4):507-13. Available at: URL: PM:12217605.
- 82 Jeal N, Salisbury C. Self-reported experiences of health services among female street-based prostitutes: a cross-sectional survey. *Br J Gen Pract* 2004;54(504):515-9. Available at: URL: PM:15239913.
- 83 Chimienti M. Prostitution, migration et santé. *Forum Suisse pour l'Etude des Migrations et de la Population* 2006;6:64-8.
- 84 Rauber S. La lutte contre la traite de personnes: l'approche suisse. *Revue Migration Forcée* 2007;25:25-7.
- 85 Rapport sur la migration illégale. Berne: Immigration, Intégration, Emigration Suisse (IMES), Office fédéral des réfugiés (ODR), Office fédéral de la police (Fedpol) et Corps des gardes frontière (Cgfr); 2004.
- 86 Diesbach R. Les clandestines (damnées) du trottoir. *La Liberté*. 2007; 30 avril.
- 87 Moradi A, Pifferini O. Prostitution et bilatérales: le marché du sexe à Genève face à la libre circulation des personnes en Europe [Mémoire de licence ès science politique]. Genève: Université de Genève; 2006.
- 88 Földhàzi A, Chimienti M, avec la collaboration de Géraldine Bugnon Laurence Favre et Emilie Rosenstein. Marché du sexe et violences à Genève. Genève: Université de Genève, Département de sociologie; 2007. (Sociograph n° 2).
- 89 Schwere A, Christen S. Rapport annuel 2005: female sexwork APiS, Don Juan. Zurich: Aide suisse contre le sida (ASS); 2006.
- 90 Balthasar H, Dubois-Arber F. Evaluation des activités de prévention du VIH/sida auprès des clients de la prostitution en Suisse [Evaluation of prevention activities directed to clients of sex workers in Switzerland]. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2007. (Raisons de santé, 128).
- 91 Balthasar H, Huissoud T, Zobel F, Arnaud S, Samitca S, Jeannin A, et al. Evolution de la consommation et des pratiques à risques de transmission du VIH et du VHC chez les consommateurs de drogue par injection en Suisse, 1993-2006. *Bulletin OFSP* 2007;45:804-9.
- 92 Rusch M, Albani V. Rapport annuel 2007: female sexwork APiS, Don Juan. Zurich: Aide suisse contre le sida (ASS); 2008.
- 93 Schwere A, Christen S. Rapport annuel 2006: female sexwork, APiS, Don Juan. Zurich: Aide suisse contre le sida (ASS); 2007.

- 94 Rahm C, Saner M. Gesundheitsversorgung für Migrant-Sexarbeiterinnen in der Region Basel: Eine qualitative Befragung von Sexarbeiterinnen, EtablisementführerInnen und Fachpersonen aus dem Gesundheitsbereich im Rahmen von APiS (Aids-Präventionsangebot für Sexarbeiterinnen) der Aids-Hilfe beider Basel. Basel: Aids-Hilfe beider Basel; 2004.
- 95 Aspasia: rapport d'activités 2005. Genève: Association Aspasia; 2006.
- 96 Fleur de Pavé: rapport d'activités 2005 "10 ans de Fleur de Pavé". Lausanne: Fleur de Pavé; 2006. Available at URL: www.infoset.ch/inst/fleur.

6 ANNEXES

6.1 ANNEXE 1 : COMPOSITION DES PANELS

Lausanne – 7 décembre 2006

Panel police : 09.00-12.00h.

Monsieur Denis Fragnière, Police cantonale Genève
Monsieur Joël Vincent, Police municipale de Lausanne
Monsieur Philippe Duc, Police cantonale valaisanne
Monsieur Daniel Haymoz, Police cantonale fribourgeoise
Monsieur Bruno Ongaro, Police cantonale tessinoise
Monsieur Alex Serfilippi, Police cantonale tessinoise

Panel intervenants : 14.00-17.00h.

Madame Anne Ansermet-Pagot, Association Fleur de Pavé, Lausanne
Madame Fatima Laribi, Boulevards (Aspasie & Première Ligne), Genève
Monsieur Stephane With, Aspasie, Genève
Madame Milena Chimienti, Université de Genève (excusée)
Madame Valérie Morard-Ducrey, Antenne Sida du Valais Romand, Sion (excusée)

Berne - 11 décembre 2006

Panel police : 09.00-12.00h.

Monsieur Stefan Baumann, Police cantonale Bâle-Ville
Monsieur Erich Häner, Police municipale de Berne
Monsieur Jürg Leibundgut, Police municipale de Zurich
Monsieur Remo Zimmerman, Police municipale de Soleure

Panel intervenants : 14.00 –17.00h.

Madame Barbara Bizkowski, Frauenoase, Bâle
Madame Carmen Büsser, Maria Magdalena, St-Gall
Madame Ursula Kocher, Flora Dora, Zürich
Madame Maja Minder, Lyistrada, Soleure
Madame Carmen Rahm, Aids-Hilfe beider Basel, Bâle
Madame Jacqueline Suter, Xenia, Berne

Des **entretiens** complémentaires ont été effectués, dans un deuxième temps **en 2007**, avec les personnes suivantes :

Madame Nicole Dubois Nussbaum, Planning familial, Fribourg
Madame Madeleine Bovigny, Frisanté, Fribourg
Madame Valérie Morard-Ducrey, Antenne Sida du Valais Romand, Sion
Madame Sylvia Bitter-Ruffener, Haut-Valais
Madame Vincenza Guarnaccia, Aiuto Aids, Tessin
Madame Loïse Haenni, ethnologue, Université de Neuchâtel

6.2 ANNEXE 2 : TABLEAUX RECAPITULATIFS DES PANELS^a

Tableau 11 Canton de Bâle

Estimation du nombre de travailleuses du sexe	Evolution	Modalités de pratique	Nationalités
<p>1454 femmes, dont</p> <ul style="list-style-type: none"> • 41 transgenres • env. 70 dans la rue • env. 600 dans les salons • env. 300 dans les bars (<i>env. 75 femmes (Bâle-Ville) par mois dans les cabarets au bénéfice d'un permis L et 20 dans le reste du canton (Bâle Campagne)</i>) • environ 300 femmes illégales <p>Rapport Aids-Prävention im Sexgewerbe (APiS) Bâle 2005</p> <p><i>APiS a eu 3229 contacts auprès de 1302 femmes en 2005. Les médiatrices ont notamment visité 19 cabarets, 55 salons, 20 bars à champagne</i></p> <p>Frauenoase</p> <p><i>Près de 2000 contacts par an auprès d'environ 100 prostituées toxicomanes pour la plupart suisses</i></p>	<p>Cabarets ↓</p>	<p>Rue</p> <p>Env. 70 femmes</p> <p>Salons de massage (env. 250 établissements)</p> <p>(Thaïlande)</p> <p>Env. 600 femmes</p> <p>Cabarets (env. 20 établissements à BS, et 4 à BL)</p> <p>80% des femmes se prostituent</p> <p>(toléré)</p> <p>(<i>Europe de l'Est, Ukraine, Russie, Moldavie</i>)</p> <p>Environ 300 femmes (pseudo-touristes / tourisme sexuel)</p> <p><i>Les intervenants estiment ce chiffre à 500</i></p> <p>Bars à champagne (env. 29 établissements)</p>	<p>Provenance des femmes</p> <p>Pays frontaliers</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allemagne ++ • France + • Anciens pays de l'UE et de l'AELE <p>Europe de l'Est en augmentation (<i>Ukraine, Russie, Moldavie</i>)</p> <p><i>Brésil, République Dominicaine, Maroc</i></p> <p>Afrique Noire ↓</p> <p>Thaïlande (salons)</p> <p>2005</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1150 demandes de permis provenant de femmes de l'UE – 357 permis accordés) • La police estime qu'environ 5% des femmes qui se prostituent le font illégalement <p>1. <i>Les ressortissantes du Brésil sont en nette augmentation. En salons il y a également des femmes thaïlandaises</i></p>

^a En italiques, le texte qui correspond aux intervenants, le reste à la police.

Tableau 12 Canton de Berne

Estimation du nombre de travailleuses du sexe	Evolution	Modalités de pratique	Nationalités
<p>550 (la police pense que les milieux informés ont des chiffres doubles)</p> <p>Xénia</p> <p><i>Les médiatrices de Xénia ont contacté env. 1640 femmes et ont eu 280 autres brefs entretiens en 2005 (Villes de Berne, Biene et Thoune)</i></p>	<p>La distribution des nationalités reste stable de mois en mois malgré les changements fréquents de femmes</p>	<p>Rue</p> <ul style="list-style-type: none"> • 50 à 100 femmes (rue, y.c. toxicomanes) • 10 femmes (voitures) <p>Salons</p> <ul style="list-style-type: none"> • 400 femmes <p>Cabarets (6)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 50 femmes 	<p>Rue</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suissesses • Secundos • quelques femmes de l'Europe de l'Est • Afrique <p>Salons</p> <ul style="list-style-type: none"> • 100 femmes de l'Union Européenne • 100 d'Asie • 100 d'Am du Sud • 70 d'Afrique • 30 d'Europe de l'Est (Ukraine, Bulgarie, Roumanie, Russie) <p>Salons (statuts)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 200 avec passeport CH ou permis C • 100 avec permis B (avec permis de travail) • 100 avec permis B (sans permis de travail) • 50 touristes sans statut légal <p>Cabarets (Permis L)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 38 Europe de l'Est • 6 Rép. Dominicaine • 2 Brésil • 4 Afrique

Tableau 13 Canton de Fribourg

Estimation du nombre de travailleuses du sexe	Evolution	Modalités de pratique	Nationalités	Statut
<p>Recensement dès mars 2006 difficile à chiffrer pour l'heure</p> <p>Estimation policière</p> <ul style="list-style-type: none"> • 150 femmes dans la rue (50 régulières la semaine) <p>Frisanté</p> <p>Planning Familial</p>	<p>L'âge des prostituées ↓</p>	<p>Rue</p> <p>Salons (5 à 6 immeubles)</p> <p>Cabarets (8)</p> <p>Clubs privés</p> <p>Bars à champagne</p> <p>se développent à Bulle et en Singine</p>	<p>Rue</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cameroun (souvent illégales), <i>Nigeria, Gabon, Ghana</i> • Amérique du Sud (Colombie, Saint-Domingue, Venezuela) • Brésil (essentiellement le week-end) <p>Cabarets</p> <ul style="list-style-type: none"> • Europe de l'Est • Afrique noire • Permis L > B, C <p>Salons</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thaïlande • (Suissesses par mariage ou permis B ou C) 	<p>Clients parfois très jeunes (18, voire 16 ans)</p>

Tableau 14 Canton de Genève

Estimation du nombre de travailleuses du sexe	Evolution	Modalités de pratique	Nationalités	Statut
1500 (juin 2006)	<p>Augmentation du nombre de prostituées recensées</p> <p>Juin 2004</p> <ul style="list-style-type: none"> • 500 femmes recensées <p>Juin 2006</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1500 femmes recensées <p>Rue ↑</p> <p>Salons ↑</p> <p>Cabarets ↓</p> <p>Bars à champagne ↓</p> <p>Les femmes ont en général entre 25 et 40 ans</p>	<p>Répartition</p> <ul style="list-style-type: none"> • 30% rue • 70% salons (env. 150 salons) <p>Les cabarets et les bars à champagne</p> <ul style="list-style-type: none"> • 200 à 220 artistes dans 16 cabarets (80% se prostituent) • 200 hôtesses dans 50 bars à champagne 	<p>Provenance des prostituées</p> <ul style="list-style-type: none"> • France • Suisse et permis C • Brésil (souvent permis B) • Espagne • Cameroun (permis B) • Colombie • Autres <p>Rue</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afrique (Cameroun) • Brésil (15% à 20% des personnes exerçant dans la rue sont des transgenres essentiellement brésiliens) • Amérique du Sud <p>Cabarets</p> <ul style="list-style-type: none"> • Europe de l'Est <p>Permis de séjour</p> <ul style="list-style-type: none"> • 22% (autorisation 90 jours) • 33% permis B • 12% permis C • 15% Suissesses • 4% frontalières • 15% incertain 	<p>De plus en plus de femmes migrantes (Brésil, Afrique, Amérique du Sud) en provenance des cantons de ZH et Bâle viennent travailler le week-end à Genève</p>

Le dernier rapport d'Aspasie disponible (2005)⁹⁵ précise le nombre de contacts réalisés en 2005 par les divers projets. On peut remarquer que ce nombre a considérablement augmenté. Le groupe APM (Aspasie prévention migrantes) a rencontré 1524 femmes en 2005 contre 863 et 766 en 2004 et 2003. Les contacts ont particulièrement augmenté dans les bars et dans la rue. Les visites à la permanence Aspasie de l'après-midi ont également passé de 360 (2003) à 406 (2004) et à 513 en 2005. Les visites au Bus Boulevard sont restées assez stables oscillant autour des 520 par année.

Tableau 15 Canton de St-Gall

Estimation du nombre de travailleuses du sexe	Evolution	Modalités de pratique	Nationalités
<p>2005</p> <p><i>Maria Magdalena a effectué 183 visites dans les établissements qui ont permis plus de 400 entretiens avec les femmes</i></p>	<p><i>Le groupe d'âge le plus représenté chez les prostituées contactées par l'Association Maria Magdalena est celui des 25 à 30 ans.</i></p> <p><i>Femmes de l'Est en augmentation probable</i></p>	<p><i>Pas de prostitution de rue</i></p> <p>Des 183 contacts</p> <ul style="list-style-type: none"> • 112 dans les salons • 28 dans les cabarets (Europe de l'Est, République Dominicaine) • 18 dans les bars • 14 dans les saunas • 7 dans les table dance 	<p>Provenance des femmes rencontrées par l'Association Maria Magdalena en 2006 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Europe 62% • Amérique Centrale et du Sud 23% (Rép. Dom., Brésil) • Asie 12% • Afrique 3% <p>Permis B ou C</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans le canton de St-Gall le permis L n'est pas délivré pour les états non-membres de l'UE

Contrairement aux autres cantons, nous n'avons pas pu obtenir la collaboration de la police. Il en découle que les chiffres présentés ici nous ont été fournis exclusivement par les intervenantes qui estiment que les personnes qui travaillent dans l'illégalité et auxquelles ils n'ont pas accès sont en augmentation.

Tableau 16 Canton de Soleure

Estimation du nombre de travailleuses du sexe	Evolution	Modalités de pratique	Nationalités
<p>20 femmes dans la rue (Olten)</p> <p>Lysisstrada</p> <p><i>Les intervenantes de Lysisstrada rencontrent 60 à 100 femmes par an dans la rue à Olten (pas d'interventions dans le reste du canton)</i></p>	<p>Prostitution de rue</p> <ul style="list-style-type: none"> • en diminution selon la police • stable selon les intervenants de rue et selon les prostituées elles-mêmes 	<p>2005</p> <ul style="list-style-type: none"> • 84 établissements dont 19 cabarets 	<p>Rue</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caraïbes et Afrique Noire <p>Rue et toxicomanie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Essentiellement des Suissesses et des Secundos <p>Etablissements</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hongrie, Bulgarie, Roumanie, Asie, Thaïlande, Caraïbes <p>Clandestines : 60 à 75%</p> <p>NB : Sauna clubs : prostitution clandestine importante de l'ordre de 90%. Peut-être la prostitution de rue qui s'est déplacée (p.ex. Brésiliennes)</p>

Tableau 17 Canton du Tessin

Estimation du nombre de travailleuses du sexe	Evolution	Modalités de pratique	Nationalités	Statut
640 en 2006 <i>Aiuto Aids Ticino</i> 500 + 180 dans cabarets	Jusqu'en 2000 on dénombrait 1000 prostituées ↓ L'âge moyen des femmes diminue (env. 22 ans actuellement)	<ul style="list-style-type: none"> • Pas de prostitution de rue • Pas de salons de massage • 30 bordels • 4 night clubs (Lugano) • <i>Appartements privés (réalité très mal connue car les médiatrices d'APiS n'y ont pas accès)</i> <p>640 prostituées</p> <ul style="list-style-type: none"> • 400 dans les bordels • 50 transgenres et travestis (appartements) • 200 à 240 dans les night clubs 	<p>170 prostituées déclarées (80% avec permis B, 20% Suissesses)</p> <p><i>Parmi les déclarées il y a des Polonaises, des Tchèques et des Italiennes)</i></p> <p>Bordels (bar-motels)</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>En grande partie clandestines, du Brésil surtout mais aussi de San Domingo (venant de l'Italie) et d'autres pays de l'Amérique latine</i> • <i>Depuis début 2007, augmentation sensible de Roumaines et Hongroises.</i> <p>Night clubs</p> <ul style="list-style-type: none"> • femmes des pays de l'Europe de l'Est (permis L) <p>Aucune femme recensée en provenance d'Afrique, de Chine ou de Thaïlande</p>	<p>Loi sur l'ordre public</p> <p>La prostitution de rue est interdite au Tessin</p> <p>80% de la clientèle vient d'Italie</p>

Tableau 18 Canton de Vaud

Estimation du nombre de travailleuses du sexe	Evolution	Modalités de pratique	Nationalités	Statut
<p>250 femmes exerçant dans la rue et dans les salons (Lausanne ville)</p> <p>50 danseuses de cabarets</p> <p>Fleur de Pavé</p> <p><i>Fleur de Pavé estime à env. 200 le nombre de femmes qui travaillent dans la rue à Lausanne (+/- régulièrement)</i></p>	<p>Chiffres stables depuis 10 ans</p> <p>Rue</p> <p><i>Femmes suisses ↓</i></p> <p><i>Migrantes ↑ (inversion récente)</i></p> <p>Cabarets ↓</p> <p>Salons ↑</p> <p>Apparition de travestis brésiliens depuis 1995</p>	<p>40% rue</p> <ul style="list-style-type: none"> • 50% Brésil • 30% Afrique (<i>Cameroun, Nigeria</i>) • 10% Suisse • 5% Europe • 5% autres <p>60% salons</p> <p>(Répartition des nationalités identique à celle de la totalité des femmes. Voir *)</p> <p>80 à 100 salons actifs dans la ville</p> <ul style="list-style-type: none"> • 60 à 70% inscrits selon LPros • 30% non inscrit <p>120 autres salons env. dans le reste du canton</p> <p>Cabarets (env. 5 établissements à Lausanne)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 60% Europe de l'Est • 30% Afrique du Nord (Maroc) 10% autres régions 	<p>Sur les 250 femmes*</p> <ul style="list-style-type: none"> • 50% Brésil (dont 5% de travestis) • 25% Afrique (Cameroun) • 5% Suisse • 5% Europe • 10% Thaïlande • 5% autres 	<p>75% des travailleuses sont clandestines</p> <p>25% sont en règle</p>

En 2005, les intervenants de Fleur de Pavé qui œuvrent en ville de Lausanne ont effectué 198 permanences dans le bus et ont eu plus de 10000 contacts avec des femmes prostituées. Chaque soir le bus était fréquenté par une cinquantaine de femmes. Les femmes reçues dans le bus qui œuvre dans les rues de la ville sont originaires essentiellement d'Amérique du Sud et d'Afrique.

Les médiatrices d'APiS ont rencontré 435 femmes en 2005 dans les divers établissements du canton de Vaud (291 dans un salon, 95 dans un night-club et 49 dans un bar)⁶.

Tableau 19 Canton du Valais

Estimation du nombre de travailleuses du sexe	Evolution	Modalités de pratique	Nationalités	Statut
<p>150 femmes dans le Bas-Valais et le Valais Central</p> <p>32 femmes enregistrées dans le Haut-Valais</p> <p>Antenne Sida du Valais romand</p> <ul style="list-style-type: none"> • 603 femmes rencontrées en 2005 • 532 en 2006 (janvier-septembre) <p>Antenne Sida du Haut Valais</p> <ul style="list-style-type: none"> • 50 femmes différentes vues chaque année 	<p>L'âge des femmes se situe entre 30 et 50 ans</p> <p>La clientèle des cabarets aurait tendance à se déplacer vers les salons en raison d'un manque de diversité des filles.</p>	<p>Pas de prostitution de rue</p> <p>11 cabarets (50 femmes)</p> <p>70 salons (100 femmes env.)</p> <p><i>Haut Valais : prostitution d'appartement ou d'hôtel surtout. Il y a 3 salons de massage aussi</i></p>	<p>Cabarets ↓</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amérique Latine • Afrique <p>Salons ↑</p> <ul style="list-style-type: none"> • UE (Italie, Allemagne) ↑ • Femmes en provenance de FR, VD, NE • Clandestines dont le visa de touriste a expiré <p><i>Haut Valais : Tessinoises mais aussi Bâloises (appartements). Aussi des femmes venant de Lausanne et Genève avec un permis C parmi lesquelles des femmes russes.</i></p>	<p>Les personnes oeuvrant dans la prostitution ont un permis B, C ou L, ou sont de nationalité suisse.</p> <p>Seules les ressortissantes de l'UE et de l'AELE obtiennent un permis de travail (donc pas de femmes de l'Europe de l'Est ni du Brésil)</p>

Tableau 20 Canton de Zurich

Estimation du nombre de travailleuses du sexe	Evolution	Modalités de pratique	Nationalités	Statut
<p>2005</p> <p>3990 personnes enregistrées dont 1136 exerçant dans la rue (ne comprennent pas les cabarets)</p> <p>Flora Dora</p> <p><i>Les médiatrices ont 400 à 500 contacts par an avec les prostituées de rue</i></p>	<p>En augmentation</p> <p>(NB : les chiffres ne donnent ici que les personnes enregistrées)</p>	<p>Rue</p> <ul style="list-style-type: none"> travaillent pour leur propre compte <p>Salons</p> <ul style="list-style-type: none"> 428 établissements enregistrés et contrôlés en ville de Zurich <p>Cabarets</p> <p>Pas de données chiffrées</p>	<p>Répartition générale des nationalités</p> <ul style="list-style-type: none"> Suisse Brésil Europe de l'Est (Hongrie +++, République tchèque, Pologne, Bulgarie, Roumanie) <p>Cabarets</p> <p>Essentiellement femmes du bloc de l'Est, mais également Amérique du Sud, République Dominicaine</p> <p>Permis B, C ou L</p> <p>Clandestines : estimées à moins de 10% (mais la clandestinité dans les salons reste difficile à estimer)</p>	<p><i>Apparition de femmes-label: jeunes femmes souvent mineures qui se prostituent pour acheter des produits de luxe)</i></p>

6.3 ANNEXE 3 : LOI FEDERALE SUR LE SEJOUR ET L'ETABLISSEMENT DES ETRANGERS : ART. 23¹

(http://www.admin.ch/ch/f/rs/142_20/a23.html)

¹ Celui qui établit de faux papiers de légitimation destinés à être employés dans le domaine de la police des étrangers, ou qui en falsifie d'authentiques, ou celui qui sciemment emploie ou procure de tels papiers; celui qui sciemment emploie des papiers authentiques qui ne lui sont pas destinés; celui qui cède, aux fins d'usage, des papiers authentiques à des personnes n'y ayant pas droit; celui qui entre ou qui réside en Suisse illégalement;

celui qui, en Suisse ou à l'étranger, facilite ou aide à préparer une entrée ou une sortie illégale ou un séjour illégal,

sera puni d'une peine pécuniaire de 180 jours-amende au plus.^{2 3}

² Celui qui, pour se procurer ou procurer à un tiers un enrichissement⁴ illégitime, aura facilité ou aidé à préparer l'entrée ou le séjour illégal d'un étranger dans le pays, sera puni d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire.⁵ La peine privative de liberté sera cumulée avec une peine pécuniaire.⁶ La même peine est applicable au délinquant agissant sans dessein d'enrichissement mais dans le cadre d'un groupe ou d'une association de personnes, formé dans le but de commettre de tels actes de manière continue.⁷

³ En cas de refoulement immédiat, il pourra être fait abstraction de toute peine pour entrée illégale. Celui qui se réfugie en Suisse n'est pas punissable si le genre et la gravité des poursuites auxquelles il est exposé justifient le passage illégal de la frontière; celui qui lui prête assistance n'est également pas punissable si ses mobiles sont honorables.⁸

⁴ Celui qui, intentionnellement, aura occupé des étrangers non autorisés à travailler en Suisse sera, en plus d'une éventuelle sanction en application de l'al. 1, puni pour chaque cas d'étranger employé illégalement d'une amende jusqu'à 5000 francs. Celui qui aura agi par négligence sera puni d'une amende jusqu'à 3000 francs. Dans les cas de très peu de gravité, il peut être fait abstraction de toute peine. Lorsque l'auteur a agi par cupidité, le juge peut infliger des amendes d'un montant supérieur à ces maximums.⁹

⁵ Celui qui, ayant agi intentionnellement, aura déjà fait l'objet d'un jugement exécutoire selon l'al. 4 et qui, en l'espace de cinq ans, occupera de nouveau un étranger illégalement, pourra être puni, en plus de l'amende, d'une peine pécuniaire de 180 jours-amende au plus.^{10 11}

⁶ Les autres infractions aux prescriptions sur la police des étrangers ou aux décisions des autorités compétentes seront punies de l'amende jusqu'à 2000 francs; dans les cas de très peu de gravité, il pourra être fait abstraction de toute peine.¹²

¹ Nouvelle teneur selon l'art. 1 de la LF du 8 oct. 1948, en vigueur depuis le 21 mars 1949 (RO 1949 I 225 231; FF 1948 I 1277).

² Nouvelle teneur du membre de phrase selon le ch. 1 de l'annexe à la LF du 13 déc. 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2007 (RO 2006 3459 3535; FF 1999 1787).

³ Phrases abrogées par le ch. 1 de l'annexe à la LF du 13 déc. 2002, avec effet au 1^{er} janv. 2007 (RO 2006 3459 3535; FF 1999 1787).

⁴ Rectifié par la Commission de rédaction de l'Ass. féd. [art. 33 LREC – RO 1974 1051].

⁵ Nouvelle teneur du membre de phrase selon le ch. 1 de l'annexe à la LF du 13 déc. 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2007 (RO 2006 3459 3535; FF 1999 1787).

⁶ Phrase introduite par le ch. 1 de l'annexe à la LF du 13 déc. 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2007 (RO 2006 3459 3535; FF 1999 1787).

⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 9 oct. 1987, en vigueur depuis le 1^{er} mars 1988 (RO **1988** 332 333; FF **1986** III 233).

⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 9 oct. 1987, en vigueur depuis le 1^{er} mars 1988 (RO **1988** 332 333; FF **1986** III 233).

⁹ Introduit par le ch. I de la LF du 9 oct. 1987, en vigueur depuis le 1^{er} mars 1988 (RO **1988** 332 333; FF **1986** III 233).

¹⁰ Nouvelle teneur du membre de phrase selon le ch. 1 de l'annexe à la LF du 13 déc. 2002, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2007 ([RO 2006 3459](#) 3535; [FF 1999 1787](#)).

¹¹ Introduit par le ch. I de la LF du 9 oct. 1987, en vigueur depuis le 1^{er} mars 1988 (RO **1988** 332 333; FF **1986** III 233).

¹² Introduit par le ch. I de la LF du 9 oct. 1987, en vigueur depuis le 1^{er} mars 1988 (RO **1988** 332 333; FF **1986** III 233).