

**Travail du sexe
et santé**

Parler des
risques avec
les travail-
euses du sexe
dans la consul-
tation VCT

ABRÉVIATIONS

ASS: Aide Suisse contre le Sida

APiS: réseau d'organisations spécialisées dont les médiatrices entrent en contact avec des travailleuses du sexe d'origine étrangère. Il est coordonné par l'Aide Suisse contre le Sida dans 17 régions suisses et financé par l'OFSP (Office Fédéral de la Santé Publique) et les cantons.

BerDa: «Beratungsleitfaden und Datenverwaltungssystem für VCT-Stellen», outil internet développé par l'OFSP utilisé lors des consultations VCT.

HSH: hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

IST: infections sexuellement transmissibles. Selon l'OFSP, les cinq principales IST qui sont concernées par les VCT sont: le VIH, la syphilis, la chlamydia, les hépatites, et la gonorrhée.

Trans* personne qui ne se reconnaît pas dans le sexe attribué à la naissance. Une femme trans* est une personne née avec le sexe masculin mais qui s'identifie comme femme. Un homme trans* est un personne née de sexe féminin mais qui s'identifie comme un homme¹.

Tds: travailleuses* et travailleurs du sexe.

VCT: «Voluntary Counselling and Testing»: conseil et dépistage des IST et/ou du VIH.

¹ Transgender Network: www.transgender-network.ch/fr/information-2/

Pourquoi cette brochure?	4
Information	5
VIH-IST en Suisse: populations à risque	6
Travail du sexe en Suisse	6
Facteurs de vulnérabilité et stigmatisation	8
Normes et standards VCT	12
Réflexion et pratiques	15
La communication – compétence centrale	16
Relation de confiance	17
Ouverture à l'autre	18
L'accueil	20
Travailler en réseaux	21
Liens utiles et contacts	23
Réseau de prévention APiS	24

POURQUOI CETTE BROCHURE?

Cette brochure s'adresse aux professionnelles et professionnels de la santé amenés à proposer des tests de dépistage du VIH et des IST. Son objectif est d'apporter des informations sur les besoins spécifiques des travailleuses et travailleurs du sexe (TdS) en matière de santé, de conseil et de prévention. Pour ce faire, elle s'appuie sur l'exemple des consultations VCT et sur les directives de l'Office Fédéral de la Santé Publique en la matière². Elle se propose de fournir des éléments de compréhension et de réflexion, qui pourront être approfondis à travers les liens et contacts en annexe.



Note: Pour alléger le texte le genre féminin sera utilisé, la majeure partie des TdS étant des femmes. Les situations décrites concernent également les TdS trans* et les hommes, avec des particularités liées à l'identité de genre qui seront abordées dans la brochure.

² Directives de l'OFSP sur le test VIH dans le cadre du VCT: www.bag.admin.ch/hiv_aids

Information

VIH-IST EN SUISSE: POPULATIONS À RISQUE

L'OFSP estime à environ 20 000³ les personnes atteintes par le VIH/sida en Suisse. Dans son programme national «VIH et autres infections sexuellement transmissibles 2011-2017», il a défini des catégories de population particulièrement exposées au VIH et aux IST pour lesquelles des mesures spécifiques de prévention doivent être développées. Il s'agit des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), des migrantes et migrants de pays où la prévalence de l'épidémie de Sida est élevée, des consommateurs et consommatrices de drogue par injection, des détenues et détenus et des TdS. L'OFSP estime que ces personnes ont un risque 30 à 100 fois supérieur de contracter le VIH ou une autre IST que la population générale.

TRAVAIL DU SEXE EN SUISSE

Le travail du sexe est autorisé en Suisse en tant qu'activité pratiquée avec un statut indépendant. Il n'est donc pas légal d'employer des TdS en tant que salariées. Pour exercer, il faut être majeure et citoyenne suisse ou disposer d'autorisations de séjour et de travail. Chaque canton a par ailleurs mis en place sa propre réglementation; certains imposent par exemple un enregistrement des TdS, d'autres des lieux et des horaires fixes pour l'exercice du travail du sexe.

Aucun chiffre exact quant au nombre de personnes proposant leurs services sur le marché du sexe en Suisse n'est disponible. La multitude des règlements cantonaux rend la centralisation des données compliquée et explique cette absence. En outre, il n'existe que de peu d'informations chiffrées sur le travail du sexe pratiqué de manière illicite. L'Aide Suisse contre le Sida avance les chiffres de 18 000 à 22 000 TdS⁴ au total.

Les personnes pratiquant le travail du sexe sont majoritairement des femmes, puis des trans* et finalement, de manière minoritaire, des hommes: une étude de l'Université de Genève estime qu'il y a 50 fois plus de femmes que d'hommes et 25 fois plus de femmes que de trans*⁵. On estime qu'il y aurait environ 80 % de travailleuses du sexe migrantes, un tiers provenant d'Europe de l'Est et des pays baltes, et un autre tiers d'Afrique subsaharienne⁶. En 2014, les médiatrices du réseau APiS ont rencontré des TdS originaires des pays de l'Union européenne et d'autres pays d'Europe, principalement de l'Europe de l'Est, d'Afrique, d'Amérique Centrale et du Sud, et d'Asie⁷. La composition de cette population évolue et se modifie constamment.

Le travail du sexe peut se dérouler dans la rue, dans des salons de massage, des bars à champagne ou des appartements. Ces configurations ont une influence sur les risques rencontrés par les TdS, les personnes exerçant dans la rue étant plus exposées aux violences physiques ou au manque d'hygiène dû aux conditions de travail.

³ en 2015

⁴ ASS, rapport annuel 2014: www.aids.ch/fr/downloads/pdf/APiS-rapport-annuel-2014.pdf

⁵ Bugnon G., Chimienti M., Chiquet L., avec la coll. De Eberhard J., 2009, Marché du sexe en Suisse. Etat des connaissances, best practices et recommandations. Volet 3 – Mapping, contrôle et promotion de la santé dans le marché du sexe en Suisse, Genève, Université de Genève

⁶ Swiss Aids News, 1^{er} mars 2014, p.4: www.aids.ch/fr/downloads/pdf/san-2014-1.pdf

⁷ ASS, op cit.

FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ ET STIGMATISATION

De par leur activité, les TdS s'exposent aux IST et au VIH. Des facteurs de vulnérabilité viennent concourir pour augmenter ou renforcer les situations à risques, sur lesquelles les TdS ont plus ou moins d'influence. Ces facteurs ont un impact aussi bien sur l'exposition aux IST que sur les possibilités d'accès aux soins et de prise en charge par le système de santé. Le travail du sexe peut lui-même être vu comme une conséquence de la persistance de facteurs de vulnérabilité ou comme une stratégie de survie.

Les TdS forment un groupe fortement hétérogène. Toutes ne sont pas confrontées aux mêmes facteurs de vulnérabilité. La vulnérabilité est liée à l'état de santé, aux conditions de vie et au comportement. Il s'agit de catégories flottantes dans lesquelles les facteurs de vulnérabilité s'entremêlent et se renforcent mais dont il est aussi possible de sortir. Quels qu'en soient les fondements, ces facteurs de vulnérabilité ont une incidence directe ou indirecte sur la santé des individus, en favorisant des situations à risque ou en compliquant les actions de prévention. Les individus sont dotés de plus ou moins de ressources sociales et personnelles pour faire face aux situations difficiles et ne sont pas égaux face au risque.



PRINCIPAUX FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ

Situation socio-économique

Les TdS se trouvent fréquemment dans des situations de précarité sociale et économique. Souvent, elles n'ont pas d'assurance maladie ou optent pour une franchise élevée afin de limiter les coûts mensuels. Ainsi, pour des raisons financières, elles retardent des consultations médicales pourtant nécessaires. Dans le cadre d'un test de dépistage VIH et IST anonyme, les frais sont à leur charge. Elles peuvent vivre des situations d'isolement social et émotionnel dues à leur activité ou parce qu'elles se trouvent loin de leurs proches. La recherche de liens affectifs peut les amener à accepter des rapports non protégés. Pour travailler et se loger, elles doivent payer des locations dont les montants sont élevés. Certaines obligations envers des tiers, comme la famille restée au pays, ou des dettes contractées préalablement peuvent peser lourdement, de même que la concurrence qui règne sur le marché du sexe.

Education

Le niveau de formation, l'expérience de vie, le milieu dans lequel la TdS a grandi ont une influence sur son niveau de connaissances en matière de santé et l'aptitude à en parler. La prévention doit être adaptée aux connaissances des TdS pour les aider à améliorer leurs stratégies de protection. Parmi elles, on trouve aussi bien des personnes illettrées ou qui ne sont jamais allées à l'école que des universitaires. Le message doit donc être adapté pour la personne: le support écrit n'est pas toujours adéquat et il faut parfois répéter et reformuler les informations différemment en revenant sur des questions physiologiques de base. Sans oublier que les connaissances en matière d'IST ne dépendent pas du niveau de formation.

Migration

Les TdS peuvent venir de pays à forte prévalence du VIH et des IST. Elles peuvent de plus avoir un statut de séjour illégal en Suisse, des difficultés de compréhension de la langue et du système de santé qui restreignent leur accès à l'information et aux soins. Souvent, elles ne connaissent ni l'endroit où elles travaillent, ni le réseau auquel demander de l'aide. Leur séjour peut être court, ce qui complique toute démarche médicale nécessitant un suivi à moyen et long terme. Le processus d'asile est rempli d'incertitudes et cette instabilité peut avoir des conséquences vis-à-vis de la prise de risques en matière de santé sexuelle.

Identité de genre

Que l'on soit femme, trans* ou homme, l'identité de genre implique certaines formes de vulnérabilités spécifiques. Ainsi, dans le travail du sexe, les femmes sont exposées aux grossesses non désirées et à une forte concurrence qui peut les pousser à accepter des rapports sexuels non protégés sur pression du client. Il n'existe pas d'établissements spécifiques pour la prostitution masculine et les contacts se font souvent par internet, ce qui rend les TdS masculins difficilement atteignables par les acteurs de prévention. Par ailleurs, ils s'adressent peu aux services pour les personnes homosexuelles, n'ayant souvent pas une identité gay et effectuant de courts séjours en Suisse. Les femmes trans, quant à elles, sont particulièrement vulnérables. Elles cumulent les facteurs de risques psychosociaux des femmes et les facteurs de risques propres aux HSH. L'expérience de la stigmatisation est particulièrement marquée, dans leur travail et au quotidien, aboutissant souvent à des actes de violence à leur rencontre et à la recherche de partenaires affectifs via le travail. Elles pourront accepter rapidement des rapports non-protégés lorsqu'elles éprouveront un sentiment amoureux. Les coûts des interventions chirurgicales et les injections d'hormones pour se féminiser nécessitent des moyens financiers conséquents et peuvent leur faire proposer des pratiques plus risquées mais mieux rémunérées.

D'autres facteurs de vulnérabilité peuvent toucher les TdS, comme par exemple les séjours en détention, l'usage de psychotropes, l'alcoolisme ou encore l'expérience de la violence.

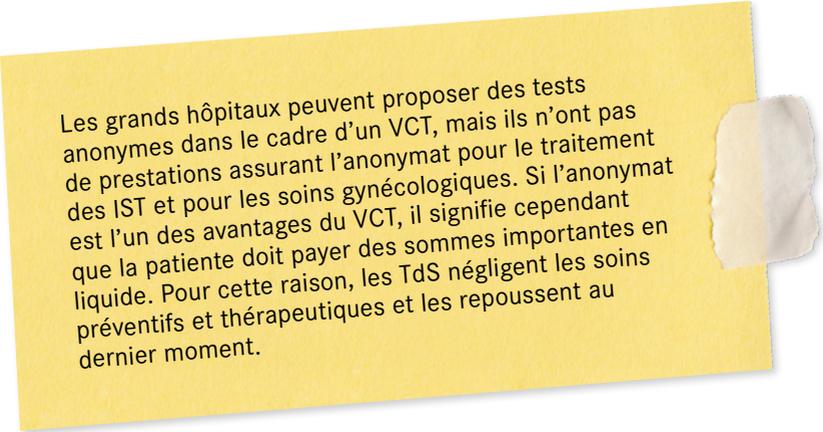
Ils ne sont cependant pas des fatalités ni des signes distinctifs des TdS, ils fournissent un éclairage sur leurs conditions d'existence mais ne s'appliquent pas forcément à toutes.

Stigmatisation

Être TdS, c'est bien souvent être stigmatisée en raison d'une activité qui n'est pas reconnue comme légitime socialement. Les stigmates accumulés sont les signes d'une identité sociale négative. Dans leur cas, cette stigmatisation les expose aux violences physiques et psychiques et engendre des barrières en termes d'accès aux soins. Les situations de violences physiques et psychologiques sont diverses; attaques commises par des clients, peur d'être découverte par des connaissances, femme trans dont l'identité est sans cesse associée à ses caractéristiques masculines... Parfois, les services de santé contribuent à cette stigmatisation avec des accueils et des prestations peu adaptés aux besoins des TdS.

Pour lutter contre la stigmatisation, il est crucial de décatégoriser les personnes, d'avoir conscience qu'elles partagent certaines caractéristiques communes à un groupe «travailleuses et travailleurs du sexe» tout en les reconnaissant en tant qu'individu unique. En d'autres termes, ne pas porter de jugement et ne pas réduire la personne à l'identité présumée associée à son activité professionnelle.

VCT signifie «voluntary counselling and testing» et allie dépistage et conseil volontaire afin de réduire la transmission du VIH et des IST. La consultation est une occasion de faire de la prévention individuelle, en interrogeant la personne sur ses pratiques sexuelles et en l'orientant dans les stratégies de protection. L'aspect médical est présent, mais la dimension sociale est très marquée, ce qui demande des compétences particulières. La consultation et les tests sont anonymes, effectués à la demande de la personne ce qui doit garantir la confiance et faciliter l'alliance thérapeutique.



Les grands hôpitaux peuvent proposer des tests anonymes dans le cadre d'un VCT, mais ils n'ont pas de prestations assurant l'anonymat pour le traitement des IST et pour les soins gynécologiques. Si l'anonymat est l'un des avantages du VCT, il signifie cependant que la patiente doit payer des sommes importantes en liquide. Pour cette raison, les TdS négligent les soins préventifs et thérapeutiques et les repoussent au dernier moment.

L'OFSP a édicté des standards en matière de consultation VCT afin d'assurer une certaine unité de la procédure ainsi que la qualité des services. Le déroulement de la consultation VCT s'appuie cette méthodologie et se fait à l'aide de BerDa. Il s'agit d'un outil en ligne sur internet, qui permet à la fois de suivre les étapes standard de la consultation et de donner des conseils adaptés. Il se présente sous la forme d'un questionnaire électronique à remplir durant la consultation. Après la consultation, il est envoyé à l'OFSP qui utilise les informations collectées pour surveiller les infections et définir de nouvelles stratégies de prévention. Les IST concernées sont le VIH, la chlamydia, l'hépatite, la syphilis, et la gonorrhée (BIG 5).

La consultation se divise en quatre grandes étapes:

- 1 Anamnèse des risques et des protections**
- 2 Conseil préliminaire au test**
- 3 Test**
- 4 Conseil consécutif au test**

Sur la base des réponses au questionnaire, BerDa permet de classer le cas en trois catégories, qui orienteront la suite de la consultation.

- personne ne présentant pas de risque d'exposition au VIH/IST
- personne présentant un risque modéré d'exposition au VIH/IST
- personne présentant un risque élevé d'exposition au VIH/IST



Brigitte a 22 ans, elle vient du Cameroun et travaille dans un club dans le nord-est de la Suisse qui compte 30 travailleuses du sexe. Brigitte est vendeuse et exerce le métier de travailleuse du sexe à titre accessoire.

Un soir, Regina, collaboratrice d'un centre de conseil régional pour travailleuses du sexe, reçoit un appel de Brigitte: «J'ai de fortes douleurs dans le bas-ventre», dit-elle en pleurant. Regina se rend au club et s'aperçoit qu'il faut immédiatement emmener Brigitte chez un médecin pour faire un examen gynécologique. Cette dernière refuse d'abord d'y aller, par crainte que quelqu'un découvre son activité de travailleuse du sexe. Au cabinet médical, Brigitte tient à conserver l'anonymat. Regina propose de payer la consultation en liquide, mais selon les règles du cabinet, impossible d'être prise en charge sans indiquer un nom et une adresse. Brigitte donne donc des informations fausses et déclare qu'elles sont fausses, faute de quoi elle ne peut être examinée. Au bout d'un long temps d'attente, Brigitte voit enfin le médecin. Celui-ci est visiblement mal à l'aise avec le travail du sexe et peine à parler ouvertement de pratiques sexuelles. Il n'établit pas de contact avec la patiente, ne la regarde pas dans les yeux et parle à voix basse avec Regina. Le médecin omet également au début de procéder à l'anamnèse sexuelle nécessaire. La patiente se sent exclue, est très nerveuse et préférerait quitter le cabinet sur le champ. Suite à l'insistance de Regina, le médecin effectue un dépistage du VIH et des IST, examine Brigitte et lui prescrit des antibiotiques.

Lorsque Regina et Brigitte sortent du cabinet, Brigitte fond en larmes: «Pourquoi est-ce qu'il me traite comme ça?», demande-t-elle. Regina se demande si cette cliente osera à nouveau l'appeler le jour où elle aura à nouveau un problème de santé.

**Brigitte, 22 ans,
Cameroun**

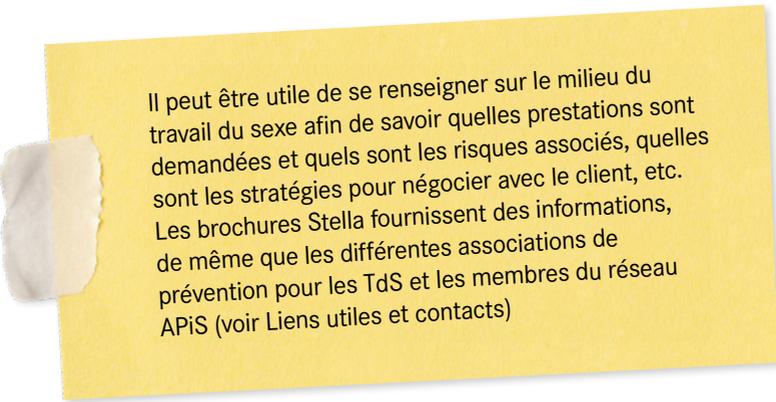
Réflexion et pratiques

LA COMMUNICATION - COMPÉTENCE CENTRALE

En tant que professionnelles et professionnels de santé amenés à effectuer des consultations VCT, il nous arrive de recevoir des TdS pour le dépistage du VIH et des IST.

De par leur activité, les TdS appartiennent à la troisième catégorie de risque: personne présentant un risque élevé d'exposition au VIH/IST, au même titre que les HSH, ou les migrantes et migrants originaires de pays à haute prévalence VIH. Cela ne signifie pas qu'elles ne se protègent pas, mais que, de par le nombre et la fréquence de leurs rapports, le risque d'exposition augmente. Ces informations sont utiles pour nous rendre attentives et attentifs à certaines situations, mais elles sont toujours à compléter et nuancer avec ce que nous dit la personne.

Dans notre pratique, nous faisons appel à nos compétences techniques pour réaliser les manipulations nécessaires aux tests, mais l'essentiel de notre travail consiste à fournir conseils, orientation et accompagnement. Le relationnel est donc une composante importante; l'objectif de la consultation est de déterminer s'il est indiqué de faire un test, tout en étant une occasion de rappeler les règles du safer sex et de faire de la prévention individuelle.



Il peut être utile de se renseigner sur le milieu du travail du sexe afin de savoir quelles prestations sont demandées et quels sont les risques associés, quelles sont les stratégies pour négocier avec le client, etc. Les brochures Stella fournissent des informations, de même que les différentes associations de prévention pour les TdS et les membres du réseau APiS (voir Liens utiles et contacts)

RELATION DE CONFIANCE

La portée de la prévention dépendra de la qualité de l'alliance thérapeutique que nous aurons réussi à instaurer. Ainsi, nous devons être particulièrement sensibles aux personnes qui appartiennent à des populations stigmatisées, comme les TdS. Celles-ci ne s'identifient pas nécessairement en tant que telles – soit qu'elles ne se reconnaissent pas dans cette dénomination, soit qu'elles ne souhaitent pas partager cette information avec nous. Les relations des TdS avec leurs partenaires ou clients sont complexes – les rapports sexuels sont consentis parfois en échange de services, les TdS ne se protègent pas forcément lorsqu'elles ont des relations avec leur partenaire régulier – et les protections ne sont pas toujours cohérentes ou professionnelles. De fait, nous préférons parfois parler de «multi-partenariat», terme perçu comme moins stigmatisant que celui de «travail de sexe.»

Si la personne sent une attitude qu'elle perçoit comme jugeante de notre part, cela affectera sa manière de répondre et sa réceptivité à la prévention, voire anéantira le lien de confiance minimum qu'il faudrait instaurer.

OUVERTURE À L'AUTRE

Pour instaurer une relation de confiance, deux principes sont fondamentaux: la réflexivité et l'ouverture à l'autre. En nous questionnant sur notre attitude, nous essayons de comprendre nos propres préjugés mais aussi ceux de la personne afin de pouvoir les surmonter lors de la consultation. En les reconnaissant, il nous est plus facile de les dépasser.

Exemples de préjugés des professionnelles et professionnels de santé:

- La TdS sait tout sur les IST et comment se protéger
- Je peux reconnaître facilement les TdS: elles sont toujours maquillées et habillées de manière provocante
- Un homme soignant ne peut pas effectuer de consultation VCT avec une TdS
- Si je pose des questions indiscretes, je serai perçue comme voyeuse.

Exemple de préjugés des TdS:

- Je vais être moins bien soignée si je dis que je suis TdS
- Je vais être mal jugée car c'est honteux de faire ce travail
- J'ai peur que le soignant dise à tout le monde dans le service que je suis prostituée et qu'ensuite on me reconnaisse.
- J'ai peur d'une plus grande familiarité de la part des soignants hommes si je dis que je suis TdS.
- Je passe ma vie à cacher mon activité, il m'est très difficile d'en parler

La personne est au centre de la discussion, et c'est à nous d'écouter ce qu'elle a à nous dire. BerDa fournit une ligne directrice, mais nous nous efforçons de laisser la personne s'exprimer librement et nous nous assurons d'être bien compris en reformulant et en posant des questions précises. Nos capacités d'écoute sont centrales, elles nous permettent de comprendre comment la démarche de dépistage s'insère dans l'histoire de vie de la personne et, par conséquent, d'adapter et personnaliser conseils et prévention.

L'ACCUEIL

Le non-verbal est un élément important dans la communication. Notre attitude corporelle, nos gestes et nos expressions peuvent trahir la gêne, le malaise et les réactions d'inconfort dus à certains préjugés. Nous nous efforçons d'être conscients de notre attitude vis-à-vis du sujet, de nuancer la distance qu'il y a dans les configurations soignants-soignés et d'adapter notre langage aux connaissances des personnes. Pour les TdS, nous essayons d'être aussi souples que possible dans la prise de rendez-vous et de proposer des horaires adaptés afin de leur ouvrir les portes de nos services.



TRAVAILLER EN RÉSEAUX

Il arrive que la communication soit bloquée, par exemple à cause de la langue ou parce que la personne est trop préoccupée par d'autres soucis (permis de séjour, de travail, situation personnelle). Il nous est alors possible de trouver du soutien et des conseils auprès d'interprètes, de médiatrices et médiateurs culturels et de services spécialisés dans les thématiques de migration, santé et prostitution. Nous n'hésitons pas à faire appel au réseau APiS et à échanger avec les médiatrices pour nous informer.

Dans certains cas, la personne est si tendue qu'il nous est impossible de l'atteindre et de l'accompagner correctement, malgré toute notre bienveillance. Notre écoute et notre attention ne garantissent pas à elles seules d'éviter les difficultés de communication. Les compétences relationnelles s'affirment avec la pratique, celle-ci nous permettant à son tour de reconnaître nos propres limites. Être en mesure d'échanger sur les échecs nous aide sur le plan humain et professionnel.



Teresa est originaire d'Espagne. Elle a 35 ans et travaille dans un salon en Suisse romande avec cinq autres femmes. Elle est entrée en Suisse en tant que touriste et ne possède pas d'autorisation pour exercer le travail du sexe. Teresa appelle Monica, collaboratrice d'un centre de conseil pour travailleuses du sexe en Suisse romande, et raconte que le préservatif s'est déchiré lors d'un rapport sexuel avec un client. Elle a arrêté son activité mais redoute d'avoir contracté le VIH. Monica lui suggère d'aller immédiatement au service des urgences d'un hôpital et d'y réclamer une PEP (prophylaxie post-exposition). Les comprimés de PEP doivent être pris dans les 48 heures suivant la prise de risque et ensuite pendant un mois. Ce médicament est très cher.

Monica devant s'occuper d'une autre cliente, elle ne peut pas accompagner Teresa à l'hôpital. Celle-ci appelle quelques heures plus tard, désespérée et en pleurs. L'hôpital l'a renvoyée, car elle ne possède ni assurance-maladie ni une somme d'argent suffisante en liquide. On ne l'a même pas laissée parler à un médecin. Teresa est sous le choc, elle se sent bafouée dans sa dignité et ridicule. Tout ce qu'elle veut, désormais, c'est rentrer chez elle, en Espagne. En tout cas, il est hors de question pour elle de retourner à l'hôpital en Suisse.

**Teresa, 35 ans,
Espagne**

Liens utiles et contacts

Argovie

Aids-Hilfe Aargau, www.aids-ag.ch

Bâle

Aids-Hilfe beider Basel, www.ahbb.ch

Berne

Beratungsstelle Xenia, www.verein-xenia.ch

Fribourg

Grisélidis, www.griselidis.ch

Genève

Aspasie, www.aspasie.ch

Grisons

Aids-Hilfe Graubünden, www.aids-gr.ch

Jura

Groupe sida Jura, www.gsj.ch

Lausanne

Fleur de Pavé, www.fleurdepave.ch

Lucerne

Aids-Hilfe Luzern, www.aidsluzern.ch

Canton de Schwyz

gesundheit Schwyz, www.aids-sz.ch

Soleure

Verein Lysistrada, www.lysistrada.ch

Saint-Gall

Beratungsstelle Maria Magdalena, www.mariamagdalena.sg.ch

Schaffhouse

Aids-Hilfe Schaffhausen, www.aidshilfe-sh.ch

Thurgovie

Perspektive Thurgau, www.perspektive-tg.ch

Tessin

Aiuto Aids Ticino, www.zonaprotetta.ch

Haut-Valais

Aids-Hilfe Oberwallis, www.aids-vs.ch

Winterthur/Zurich

Isla Victoria Winterthur, www.stadtmission.ch

PLUS D'INFORMATIONS

- www.aids.ch – Aide Suisse contre le Sida. Informations, liens, matériel de prévention
- www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/05484/12796/12798/index.html?lang=fr
Directives VCT de l'OFSP
- www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/05465/12491/index.html?lang=fr
Programme «VIH et autres infections sexuellement transmissibles 2011-2017» de l'OFSP
- www.verein-lisa.ch – LISA
Luzerner Verein für die Interessen der Sexarbeitenden
- www.sexwork.ch – SEXWORK.CH & PROKORE
Informations sur les lois et ordonnances concernant la prostitution dans les cantons et les problèmes de santé liés à la prostitution
- www.astree.ch/de/home – ASTREE
Protection des victimes de traite et d'exploitation

- www.fiz-info.ch – FIZ
Fachstelle Frauenhandel und Frauenmigration
- www.agnodice.ch – Fondation Agnodice
Promotion en Suisse d'une société considérant les variations de l'identité de genre et du développement sexuel
- www.transgender-network.ch – Transgender Network Switzerland
- www.sante-sexuelle.ch – Santé Sexuelle Suisse
Informations sur la santé sexuelle générale
- www.migesplus.ch – miges plus
Consultations pour projets d'ouverture de services de santé, brochures avec informations sur la santé en différentes langues, liens vers services de traduction
- www.sans-papiers.ch – Plateform Sans Papiers
Informations, services, liens
- www.tampep.eu – TAMPEP
Réseau européen de promotion de la santé pour les travailleurs et travailleuses du sexe actif dans 26 pays
- www.nswp.org – NSWP
Réseau mondial de 150 organisations présentes dans 50 pays.
Il milite pour les droits à la santé, contre les abus et la discrimination, et pour l'autodétermination des travailleuses du sexe



Cette brochure est disponible en français et en allemand

Editeur

Aide Suisse contre le Sida, www.aids.ch,
©2015 Aide Suisse contre le Sida

Partenaire du projet

Médecins du Monde, www.medecinsdumonde.ch

Direction du projet

Barbara Beaussacq, Aide Suisse contre le Sida

Conception

Barbara Beaussacq, Aide Suisse contre le Sida, Janine Derron et
Valérie Clerc, Médecins du Monde

Rédaction

Valérie Clerc, Médecins du Monde

Comité de rédaction

Katharina Lange, Regula Rother, Sandra Waider, Johanne Guex, Silvia Pongelli,
Fabian Chapot, Mireille Wehrli, Grazia Aurora, Stéphanie Emonet, Dominik Schmid

Graphisme

Kraftkom GmbH, Saint-Gall, www.kraftkom.ch

Cette brochure est le fruit d'une collaboration entre l'Aide Suisse contre le Sida et Médecins du Monde, avec des spécialistes de prévention auprès des travailleuses et travailleurs du sexe et à bénéficié de l'encadrement du groupe de travail «VCT pour Sex Workers».

Cette brochure a pu être réalisé grâce au soutien de l'Office fédéral de la santé publique.

Les auteures/rédactrices (et la maison d'édition) sont seuls responsables du point de vue de la législation et du contenu

© 2015 Aide Suisse contre le Sida

Le contenu de cette brochure reflète l'état actuel des connaissances et des expériences dans le travail de prévention pour travailleuses* et travailleurs* du sexe au moment de son impression (octobre 2015).



AIDS-HILFE SCHWEIZ
AIDE SUISSE CONTRE LE SIDA
AIUTO AIDS SVIZZERO