



Institut universitaire de médecine sociale et préventive - IUMSP
Centre d'évaluation et d'expertise en santé publique - CEESAN

Les comportements face au VIH et autres IST des travailleuses et travailleurs du sexe en Suisse. Enquête SWAN 2016

Stéphanie Locicero, Marie-Louise Ernst, Thomas Simonson,
Raphaël Bize

RAISONS DE SANTÉ 276 – LAUSANNE

Unil
UNIL | Université de Lausanne



Raisons de santé 276

- Étude financée par :** Office fédéral de la santé publique, Berne (Contrat : 12.005071/304.0001-761/0140000009/00010)
Institut Universitaire de médecine sociale et préventive, CHUV, Lausanne
Aide Suisse contre le Sida, Zurich
- Citation suggérée :** Locicro S, Ernst M-L, Simonson T et Bize R. Les comportements face au VIH et autres IST des travailleuses et travailleurs du sexe en Suisse. Enquête SWAN 2016. Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2017 (Raisons de santé 276). <http://dx.doi.org/10.16908/issn.1660-7104/000/276> .
- Collaborations :**
- Groupe d'accompagnement :**
- Office fédéral de la santé publique : Steven Derendinger, Stefan Enggist
 - Aide Suisse contre le Sida : Barbara Beaussacq, Andreas Lehner
 - Aspasia : Mireille Wehrli, Diane Zwygart, Fabian Chapot
 - HES-SO Genève : Agnes Foldhazi
 - Xenia (Berne) : Christa Ammann
 - Médecin du Monde Neuchâtel : Janine Derron et Valérie Clerc
 - Grisélidis (Fribourg) et ProCoRé : Laurence Charrat Diop
 - Fleur De Pavé (Lausanne) : Silvia Pongelli
 - Policlinique Médicale Universitaire, CHUV : Francis Vu
- Déploiement de l'enquête sur le terrain et passation des questionnaires :**
- Coordinatrices régionales et médiatrices du réseau APiS
- Stagiaire IUMSP :** Romy Petit
- Remerciements :** A toutes les travailleuses et tous les travailleurs du sexe qui ont participé à l'enquête.
A Thomas Brauchli, de l'Unité de documentation et de données en santé publique de l'IUMSP pour son aide concernant la revue de littérature.
- Date d'édition :** Juin 2017

Table des matières

Résumé	9
Zusammenfassung.....	15
1 Introduction.....	21
1.1 La surveillance des comportements vis à vis du VIH chez les travailleuses et les travailleurs du sexe en Suisse	23
1.2 Buts et objectifs.....	23
2 Méthodes.....	25
2.1 Phase préparatoire	27
2.2 Structure du projet et rôle du groupe d'accompagnement.....	27
2.3 Publics cibles et settings.....	28
2.3.1 Critères d'inclusion.....	28
2.3.2 Taille de l'échantillon.....	29
2.3.3 Settings.....	29
2.4 Recrutement des participant-e-s : deux stratégies complémentaires	30
2.4.1 Le questionnaire Internet auto-administré	31
2.4.2 Le questionnaire administré sur tablette numérique	31
2.4.3 Promotion de l'enquête	31
2.5 Instrument d'enquête.....	32
2.5.1 Le questionnaire : langues et thèmes abordés	32
2.5.2 Cognitive testing	33
2.5.3 Traductions et traductions inverses.....	33
2.5.4 Gestion des données.....	33
2.5.5 Analyses.....	33
2.6 Ethique.....	34
2.6.1 Confidentialité.....	34
2.6.2 Consentement éclairé.....	34
2.6.3 Soumission à la Commission cantonale d'éthique.....	34
3 Résultats.....	35
3.1 Participation	37
3.2 Caractéristiques sociodémographiques	40
3.3 Etat de santé général.....	44
3.4 Accès aux services de santé et de prévention.....	45
3.5 Conditions d'exercice du travail du sexe.....	47
3.6 Activité sexuelle et comportements préventifs	49
3.6.1 Age au premier rapport sexuel, tarifé et non tarifé.....	49
3.6.2 Avec les clients et clientes	50
3.6.3 Prises de risque et mode de passation du questionnaire (seul-e/avec de l'aide)	56
3.6.4 Prises de risque et fait de connaître l'enquêteur ou l'enquêtrice	57
3.6.5 Avec le partenaire stable.....	58
3.7 Connaissances sur le VIH	61
3.8 Recours au test VIH	62
3.9 Les infections sexuellement transmissibles autres que le VIH.....	66

3.10 La prophylaxie post exposition (PEP).....	70
3.11 Violences sexuelles	71
3.12 Consommation de substances	72
3.13 Les travailleuses et travailleurs du sexe transgenres	74
4 Discussion.....	77
5 Références.....	89
6 Annexes	95
6.1 Le questionnaire	97
6.2 Flyer SWAN.....	111
6.3 Modèles multivariés : régressions logistiques avec élimination descendante	112

Liste des tableaux

Tableau 1	Membres du réseau APiS contactés par région linguistique.....	30
Tableau 2	Accès au questionnaire (% , IC 95%).....	39
Tableau 3	Identité de genre (% , IC 95%)	40
Tableau 4	Age des TS (en années) et proportion par classes d'âge (% , IC 95%)	40
Tableau 5	Proportion de TS ayant déclaré des prises de risque en fonction du mode de passation du questionnaire (seul-e vs. avec de l'aide) (% , 95%IC).....	57
Tableau 6	Proportion de TS ayant déclaré des prises de risque en fonction de la connaissance de l'enquêteur (% , 95%IC).....	57
Tableau 7	Statut VIH au dernier test (% , IC 95%)	64
Tableau 8	Substances consommées par les TS (régulièrement / parfois) au cours des 12 derniers mois, comparaison avec la population générale (% , IC 95%).....	74
Tableau 9	Facteurs associés avec le fait d'avoir eu un problème de préservatif avec des clients au cours des 12 derniers mois.....	112
Tableau 10	Facteurs associés avec le fait de ne pas avoir utilisé de préservatif avec un client au cours des 30 derniers jours.....	112
Tableau 11	Facteurs associés avec le fait d'avoir de bonnes connaissances sur le VIH	112
Tableau 12	Facteurs associés avec le fait d'avoir fait un test pour le VIH au cours des 12 derniers mois	113
Tableau 13	Facteurs associés avec le fait d'avoir fait un test pour des IST autres que le VIH au cours des 12 derniers mois	113
Tableau 14	Facteurs associés avec le fait d'avoir eu au moins une IST autres que le VIH au cours des 12 derniers mois.....	113

Liste des figures

Figure 1	Participation à l'enquête SWAN : filtres appliqués et nombre final de répondant-e-s par mode de passation du questionnaire.....	37
Figure 2	Proportion de TS selon le canton d'exercice du travail du sexe (en %).....	38
Figure 3	Proportion de TS selon la langue de remplissage du questionnaire (en %).....	39
Figure 4	Proportion de TS par niveau de scolarité terminé (en%)	41
Figure 5	Proportions de TS par grandes régions (selon la 1 ^{ère} nationalité déclarée, en %).....	42
Figure 6	Proportion de TS selon le permis de séjour en Suisse (en %).....	43
Figure 7	Distribution des permis de séjour par grandes régions (selon la 1 ^{ère} nationalité déclarée, en %)	43
Figure 8	Etat de santé rapporté pour l'ensemble des TS et par classe d'âge (en %)	45
Figure 9	Accès aux services de santé et de prévention (en %).....	46
Figure 10	Raisons(s) du début du travail du sexe (plusieurs réponses possibles, en %)	47
Figure 11	Lieux de contact principaux avec les client-e-s au cours des 30 derniers jours (plusieurs réponses possibles, en %)	48
Figure 12	Distribution de l'âge au premier rapport sexuel, par sexe et type de rapport sexuel (tarifié vs. non tarifié, en années)	49
Figure 13	Sexe des client-e-s selon le sexe des répondant-e-s (en %)	50
Figure 14	Distribution du nombre de client-e-s par semaine.....	51
Figure 15	Distribution du nombre de client-e-s au cours des 7 derniers jours par catégories d'âge.....	51
Figure 16	Distribution du nombre de client-e-s au cours des 7 derniers jours par grandes régions	52
Figure 17	Problèmes de préservatifs avec les client-e-s au cours des 12 derniers mois (en %)	53
Figure 18	Pratiques sexuelles sans préservatif avec les client-e-s, 30 derniers jours (en %)	54
Figure 19	Raisons de la non utilisation de préservatif avec les client-e-s, 30 derniers jours (plusieurs réponses possibles, en %)	55
Figure 20	Utilisation du préservatif au dernier rapport sexuel tarifié avec pénétration (en %).....	56
Figure 21	Composition des couples avec un-e partenaire stable (en %).....	58
Figure 22	Utilisation de préservatifs lors de rapports avec pénétration (anale/vaginale) avec le partenaire stable (en %)	59
Figure 23	Niveau de connaissances des TS sur le VIH (en %)	61
Figure 24	Proportion de TS ayant fait un test VIH au cours de la vie et des 12 derniers mois (en %)	62
Figure 25	Lieu du dernier test pour le VIH (%)	63
Figure 26	Dernier test VIH à l'étranger, pays principaux (en %)	64
Figure 27	Raison(s) pour ne jamais avoir fait le test VIH (plusieurs réponses possibles, en %)	65
Figure 28	Connaissances des TS sur les IST autres que les VIH (en %)	66

Figure 29	Proportion de TS ayant fait un test pour des IST autre que le VIH, 12 derniers mois (en %)	67
Figure 30	Diagnostic positif pour une IST et le VHC parmi les TS testé-e-s au cours des 12 derniers mois (en %)	68
Figure 31	Proportion de TS ayant eu 0 à 6 IST (VHC compris) au cours des 12 derniers mois (en %)	69
Figure 32	Proportion de TS ayant entendu parler de la PEP (en %)	70
Figure 33	Prescription de la PEP au cours des 12 derniers mois (en %)	71
Figure 34	Au cours de votre vie, quand vous étiez enfant ou adulte, est-ce que quelqu'un vous a forcé-e à avoir des rapports sexuels ou à pratiquer d'autres actes sexuels contre votre volonté ? (en %)	72
Figure 35	Consommation de substances au cours des 12 derniers mois (en %)	73

Glossaire

APiS	Aidsprävention im Sexgewerbe
ASS	Aide suisse contre le Sida
CEESAN	Centre d'évaluation et d'expertise en santé publique
CH	Confédération Helvétique
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois
COPIIL	Comité de pilotage
ESS	Enquête suisse sur la santé
FSF	Femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes
FtoM	Personne transgenre Female to Male
GA	Groupe d'accompagnement
HSH	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
IC	Intervalle de confiance
IST	Infection sexuellement transmissible
IUMSP	Institut universitaire de médecine sociale et préventive
IVAWS	International Violence Against Women Survey
LEp	Loi sur les épidémies ou loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme
MtoF	Personne transgenre Male to Female
MSW	Male Sex Worker
N	Désigne par convention le dénominateur
n	Désigne par convention le numérateur
NR	Non réponses
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OMS	Organisation mondiale de la santé
OR _{aju}	Odds ratio ajusté
PEP	Prophylaxie post-exposition
PNVI	Programme National VIH et des autres IST
PRO CO RE	Prostitution Collectif Réflexion
RS	rapport sexuel
SWAN	Sex Workers ANswers
TAMPEP	Transnational AIDS/STD Prevention among Migrant Prostitutes in Europe Project
TS	Travailleuses et travailleurs du sexe
VHB	Virus de l'hépatite B
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Résumé

Méthode

Pour la première fois en 2016, une enquête a été menée auprès des travailleuses et des travailleurs du sexe (TS) exerçant en Suisse. Cette étude, nommée SWAN (Sex Workers AAnswers), s'inscrit dans le dispositif de surveillance du VIH et des autres IST en Suisse, établi par l'Office fédéral de la santé publique. Les critères d'inclusion pour participer à cette enquête comprenaient toute personne (hommes, femmes, personnes transgenres et intersexe) ayant 18 ans ou plus et ayant eu des rapports sexuels en échange d'argent au cours des douze mois précédent l'enquête en Suisse.

Deux stratégies complémentaires d'administration du questionnaire ont été mises en œuvre : un questionnaire Internet auto-administré et un questionnaire disponible sur une tablette numérique administré soit en face-à-face soit par les TS seul-e-s. Le questionnaire était entièrement anonyme et les données ont été traitées de manière confidentielle. La plateforme électronique d'hébergement du questionnaire était dotée du « responsive design » (format du questionnaire s'adaptant automatiquement aux ordinateurs fixes, aux tablettes numériques et aux Smartphones) et le questionnaire était disponible en sept langues : français, allemand, anglais, portugais, espagnol, roumain et hongrois. Le recrutement a principalement été réalisé par l'intermédiaire de professionnel-le-s du terrain (membres du réseau APiS, intervenant-e-s, médiateur et médiatrices, travailleurs et travailleuses sociaux) formé-e-s à l'utilisation de tablettes et à la passation du questionnaire.

Résultats du recrutement et faisabilité

L'enquête SWAN a recruté un échantillon de 579 TS (545 par l'intermédiaire des enquêtrices et des enquêteurs et 34 par auto-administration sur Internet) réparti sur tout le territoire Suisse. La faisabilité d'une telle enquête auprès des TS en Suisse est donc établie. Elle demande par contre une forte implication d'un réseau solide de professionnel-le-s couvrant le territoire Suisse.

Caractéristiques socio-démographiques

La population de TS interrogé-e-s est composée en grande majorité de femmes (92.0%) mais aussi d'hommes (3.8%) et de personnes transgenres MtoF (3.6%). Les TS interviewé-e-s ont entre 19 et 67 ans avec une moyenne d'âge de 33.5 ans. Une stratification par classes d'âge montre que 18.7% des TS ont moins de 25 ans.

Plus des deux tiers (70.3%) des TS ont un niveau de scolarité inférieur ou égal à l'école secondaire ou formation professionnelle. La nationalité des TS montre que les régions du monde les plus représentées sont l'Europe orientale (41.7%), l'Amérique Latine (27.4%), l'Europe occidentale et centrale (17.5%) et dans une moindre mesure, l'Afrique Sub-saharienne (10.2%).

L'autorisation de séjour des 90 jours est le statut de séjour le plus fréquemment mentionné (36.4%), suivi du permis B (20.8%). 15.4% des TS ont déclaré être sans statut légal en Suisse. Seulement 8% des TS interrogé-e-s ont la nationalité suisse.

Etat de santé général

Même si la grande majorité des TS se déclarent en bonne à très bonne santé (78.0%), cette proportion est passablement inférieure à celle de la population générale (85.5%) (Enquête Suisse sur la Santé 2012). L'état de santé auto-évalué se péjore avec l'avancement en âge.

Accès aux services de santé et de prévention

Plus des trois quarts des TS (76.8%) savent où s'adresser pour faire un test de dépistage VIH/IST en Suisse. La moitié des TS (51.3%) ont déclaré avoir été en contact avec une personne faisant de la prévention au cours des douze derniers mois. Le matériel de prévention (préservatifs / fémidoms) semble être largement diffusé gratuitement (73.4%) et jugé reçu en quantité suffisante par une majorité des TS (70.1%).

Conditions d'exercice du travail du sexe

Les motifs économiques sont les plus fréquemment mentionnés pour expliquer l'entrée dans le travail du sexe (56.3% pour aider la famille, 29.9% pour subvenir à ses propres besoins, 24.7% pour payer ses dettes).

Les lieux de prise de contact avec les clients sont multiples. Les salons de massage (29.9%), Internet (25.4%), les bars à champagne (24.4%) et la rue (21.4%) sont les lieux principaux de prise de contact avec les client-e-s au cours des trente derniers jours.

Activité sexuelle et comportements préventifs

En moyenne, le premier rapport sexuel tarifé a eu lieu après le premier rapport sexuel dans la vie. L'âge médian au premier rapport hétérosexuel est de 15 ans pour les TS hommes et de 17 ans pour les TS femmes. Les hommes sont également plus précoces que les femmes concernant le premier rapport sexuel tarifé avec un âge médian de 18 ans versus 23 ans pour les femmes. Notons que 10.6% des TS étaient mineur-e-s lors de leur premier rapport sexuel tarifé.

Le nombre moyen d'années passées dans le travail du sexe s'élève à 9 ans (SD=8) pour l'ensemble des TS interrogé-e-s ayant eu des rapports sexuels tarifés avec un homme.

Au cours de la dernière semaine, les TS ont rapporté avoir eu un nombre moyen de 8.5 clients (médiane à 7, min-max : 0-65 client-e-s). En moyenne, les TS ont eu entre 5.7 client-e-s les semaines calmes et 15.7 client-e-s les semaines chargées. Rapporté au nombre de jours dans une semaine, les TS rencontrent environ entre 0 à 2 client-e-s par jour.

Les problèmes de préservatif lors de rapports sexuels avec des clients au cours des douze derniers mois sont fréquemment rapportés (35.6% déchirure, 28.6% glissement) mais également l'enlèvement intentionnel par le client (30.1%).

La majorité des TS (70.1%) n'ont jamais eu de pratiques à risque telles que fellations ou pénétrations sans préservatif, sang/sperme dans la bouche au cours du dernier mois. Cependant, 25.5% ont pratiqué des fellations sans préservatif et 14.5% ont eu des rapports pénétratifs non protégés. Les raisons les plus fréquemment rapportées de non utilisation du préservatif ont trait au client (il payait plus (34.2%), ne voulait pas (22.8%), confiance de la TS vis-à-vis du client (21.5%), peur de le perdre (19.6)).

Avoir été en contact avec une personne faisant de la prévention au cours des 12 derniers mois est associé avec une probabilité moindre d'avoir eu un rapport sexuel sans préservatif au cours des 30 derniers jours avec un client, y compris après ajustement statistique.

Lors du dernier rapport sexuel tarifé avec pénétration, 89.7% des TS ont déclaré avoir utilisé un préservatif.

Environ la moitié des TS ont eu un partenaire stable (52.6%) au cours de la dernière année et 75.3% ne se sont pas systématiquement protégés lors de rapports pénétratifs. Parmi ces dernières, 48.2% ont fait un test VIH avec leur partenaire avant d'avoir des rapports sexuels sans préservatif, mais 54.4% déclarent également avoir eu au moins un problème de préservatif avec un client au cours des douze derniers mois.

Connaissances sur le VIH et les autres IST

Une large majorité des TS ont de bonnes connaissances sur le VIH : 90.1% savent que le préservatif peut réduire le risque de transmission et 80.9% savent qu'une personne en bonne santé peut avoir le VIH.

Les TS les plus jeunes, les moins formées et originaires d'Europe Orientale ou d'Afrique Sub-saharienne ont tendanciellement de moins bonnes connaissances sur le VIH.

Recours au test VIH

Les trois quart des TS ont déclaré avoir fait un test pour le VIH au cours de la vie (75.0%) et les deux tiers au cours des douze derniers mois (66.1%). Sur cette dernière période, les TS ont réalisé en moyenne 1.3 tests (Min-max : 0-13 tests).

Plus de la moitié des TS ont réalisé leur dernier test VIH à l'étranger (56.0%), 18.2% chez un médecin en cabinet privé en Suisse, 12.5% dans un hôpital ou une clinique suisse et 7.1% dans un centre de dépistage Checkpoint.

Parmi les TS testé-e-s au cours de la vie pour le VIH, la quasi totalité a déclaré un statut séronégatif. Trois personnes ont déclaré être séropositives (1 femme, 1 homme et 1 personne transgenre MtoF), deux d'entre elles sont en traitement antirétroviral.

Pour les TS n'ayant jamais fait de test VIH au cours de la vie, les raisons majoritairement mentionnées sont de penser ne pas avoir de risque d'être contaminé (25.5%) et de ne pas avoir

pensé à faire de test (25.5%). Le manque d'information (18.1% ne sait pas où s'adresser) et la peur de connaître le résultat (14.9%) ont également été évoqués. A noter que le coût du test ne semble pas être identifié comme un frein majeur, dans la mesure où il apparaît en cinquième position (12.8%). Quatre travailleuses du sexe justifient de ne jamais avoir fait de test VIH car elles pensent être déjà séropositives au VIH, mais préfèrent ne pas le savoir.

Les IST autres que les VIH

Le niveau d'information sur les IST autres que le VIH est encore limité : 64.1% des TS savaient déjà qu'une IST peut être associée à une sensation de brûlure, d'écoulement, au niveau du pénis/vagin et 58.9% savaient qu'une IST peut être asymptomatique.

Au cours des douze derniers mois, 47.5% des TS ont fait un test pour les IST autres que le VIH, 36.3% n'en ont pas fait, 7.9% n'ont pas souhaité répondre et 8.2% ne savaient pas.

Les prévalences rapportées des IST et du VHC, parmi les TS testé-e-s au cours des 12 derniers mois, sont importantes : 15.3% ont déclaré avoir reçu un diagnostic positif pour l'infection à chlamydia, 14.1% pour la syphilis, 13.2% pour la gonorrhée, 12.8% pour le HPV, 12.3% pour le VHB et 10.4% pour le VHC. Cependant, de nombreuses inconnues ayant trait aux circonstances de l'infection par une IST limitent l'interprétation de ces données : le pays où les TS se sont infecté.e.s, la prise d'un traitement, mais également la voie d'infection (client ou partenaire stable).

La PEP (Prophylaxie post-exposition)

Il existe des lacunes quant à la connaissance de la PEP en général : 61.4% des TS n'ont pas entendu parler de la PEP ou du traitement d'urgence. Seul-e-s 28.1% en ont entendu parler et se sentent bien informé-e-s à ce sujet.

Parmi les TS ayant entendu parler de la PEP (N=217), la proportion de TS ayant reçu une prescription de PEP est faible (17.5%). Aucune différence statistiquement significative n'a été observée concernant la prescription de la PEP au cours des 12 derniers mois entre les TS ayant eu un problème de préservatif (12.6% ; IC [6.7 ; 21.0]) et les TS qui n'en ont jamais eu au cours des 12 derniers mois (18.0% ; [11.4 ; 26.4]).

Les violences sexuelles

La proportion de TS à avoir déclaré des rapports sexuels forcés ou avoir subi des actes sexuels contre leur volonté est importante. Au cours de leur vie, que ce soit dans l'enfance ou à l'âge adulte, 18.2% des TS ont déclaré ce type d'abus. Cette proportion est bien supérieure à celle mesurée auprès de femmes interrogées en Suisse en 2003 (10.7%) dans une étude internationale sur la violence envers les femmes (IVAWS).

L'âge moyen au premier rapport sexuel forcé est de 13.9 ans (âge médian à 12 ans, min-max : 1-48 ans). Un peu moins des deux tiers (62.7%) avaient moins de 16 ans.

Consommations de substances

La consommation de substances est importante au sein de la population des TS et bien supérieure à celle de la population générale suisse (données comparées au Monitoring suisse des addictions). Les substances les plus fréquemment consommées de manière régulière au cours des douze derniers mois sont le tabac (45.9%), l'alcool (25.5%), les somnifères (5.2%), le cannabis (5.1%) et les antidépresseurs (3.8%).

Au cours de la vie, 4% des TS (n=22) ont déclaré avoir déjà consommé des drogues par injection.

Zusammenfassung

Methodik

2016 wurde unter den in der Schweiz tätigen Sexarbeiterinnen und Sexarbeitern (SA) erstmals eine Umfrage durchgeführt. Die Studie mit dem Titel «SWAN» (Sex Workers ANswers) erfolgte im Rahmen des HIV-Monitorings, das vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) als Instrument zur Beobachtung von HIV/Aids und anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STI – Sexually Transmitted Infections) in der Schweiz eingesetzt wird. Aufnahmekriterien: Teilnehmen konnten Personen (Männer, Frauen, trans- und intersexuelle Menschen), die mindestens 18 Jahre alt waren und in den zwölf Monaten vor der Umfrage gewerbsmässige Sexualkontakte in der Schweiz gehabt hatten.

Die Umfrage umfasste einen Fragebogen, der in zwei Formaten zur Verfügung stand: entweder als selbstverwalteter Online-Fragebogen oder als E-Fragebogen, der im persönlichen Gespräch oder allein am Tablet-PC ausgefüllt wurde. Der Fragebogen war vollständig anonym und die erhobenen Daten wurden vertraulich behandelt. Die Hosting-Plattform des Fragebogens besass ein «Responsive Design» (daher passte sich das Format des Fragebogens automatisch an Desktop-Computer, Tablet-PCs und Smartphones an). Der Fragebogen war in sieben Sprachen verfügbar: Deutsch, Französisch, Englisch, Portugiesisch, Spanisch, Rumänisch und Ungarisch. Rekrutiert wurden die Teilnehmer hauptsächlich durch im Milieu tätige Fachpersonen (Mitglieder des Netzwerks APiS [Aidsprävention im Sexgewerbe], Mediatoren und Mediatorinnen, Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen), die in der Verwendung von Tablet-PCs und dem Einsatz des Fragebogens geschult waren.

Ergebnisse der Rekrutierung und Durchführbarkeit

Für die SWAN-Umfrage wurde schweizweit eine Population von 579 SA rekrutiert (545 im Direktgespräch und 34 im Rahmen der Internet-Umfrage). Somit war die Durchführbarkeit einer solchen Umfrage bei SA in der Schweiz gegeben. Sie erforderte allerdings eine hohe Beteiligung von soliden Milieu-Fachkreisen in der ganzen Schweiz.

Soziodemografische Merkmale

Die befragte SA-Population besteht zum grössten Teil aus Frauen (92,0%). Vertreten sind aber auch Männer (3,8%) und Mann-zu-Frau-Transsexuelle (3,6%). Die befragten SA sind im Alter zwischen 19 und 67 Jahren; das Durchschnittsalter liegt bei 33,5 Jahren. Eine Aufgliederung nach Altersklassen ergibt, dass 18,7% der SA weniger als 25 Jahre alt sind.

Mehr als zwei Drittel (70,3%) der SA verfügen höchstens über Sekundar- oder Berufsschulniveau. Ein Blick auf die Nationalitäten zeigt, dass der Grossteil der SA aus Osteuropa (41,7%), Lateinamerika (27,4%), West- und Mitteleuropa (17,5%) stammen; ein kleinerer Teil kommt aus Subsahara-Afrika (10,2%).

Die Aufenthaltsbewilligung von 90 Tagen ist der am häufigsten erwähnte Aufenthaltsstatus (36,4%), gefolgt von der Aufenthaltsbewilligung B (20,8%). 15,4% der SA gaben an, in der Schweiz keinen gesetzlichen Status zu haben. Lediglich 8% der befragten SA besitzen die schweizerische Staatsangehörigkeit.

Allgemeiner Gesundheitszustand

Zwar schätzt die grosse Mehrheit der SA ihren allgemeinen Gesundheitszustand als gut oder sehr gut ein (78,0%). Trotzdem liegt dieser Anteil deutlich unter jenem der Gesamtbevölkerung (85,5%) (Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012). Der selbst wahrgenommene Gesundheitszustand nimmt mit zunehmendem Alter stetig ab.

Zugang zu Gesundheitsdiensten und Prävention

Mehr als drei Viertel der SA (76,8%) wissen, wo sie in der Schweiz einen HIV/STI-Test machen können. Die Hälfte der SA (51,3%) gab an, in den vorangegangenen zwölf Monaten mit einem Präventionsbeauftragten in Kontakt gestanden zu haben. Präventionsmaterial (Kondome / Femidome) scheint weitgehend kostenlos abgegeben zu werden (73,4%). Die meisten SA (70,1%) sind der Meinung, dass sie es in ausreichender Menge erhalten haben.

Arbeitsbedingungen für die Sexarbeit

Die meisten Befragten geben an, dass sie aus wirtschaftlichen Gründen ins Sexgewerbe eingestiegen sind (56,3%, um die Familie zu unterstützen; 29,9%, um für den eigenen Unterhalt zu sorgen; 24,7%, um Schulden zurückzuzahlen).

Die Orte, an denen die SA Kontakt zu ihren Freiern aufnehmen, sind sehr unterschiedlich. In den vorangegangenen 30 Tagen erfolgten die häufigsten Kontakte in Massagesalons (29,9%), über Internet (25,4%), in Champagner-Bars (24,4%) und auf der Strasse (21,4%).

Sexuelle Tätigkeit und Präventionsverhalten

Ungefähr bei der Hälfte der Befragten fand der erste gewerbsmässige Sexualekontakt nach dem ersten Sexualekontakt im Leben überhaupt statt.

Das Medianalter beim ersten heterosexuellen Kontakt beträgt bei den männlichen SA 15 Jahre, bei den weiblichen SA 17 Jahre. Ihren ersten gewerbsmässigen Sexualekontakt haben männliche SA ebenfalls früher als ihre weiblichen Pendanten: Das Medianalter für männliche SA liegt bei 18 Jahren, für weibliche SA bei 23 Jahren. 10,6% der SA waren beim ersten gewerbsmässigen Sexualekontakt minderjährig.

Die durchschnittliche Anzahl Arbeitsjahre im Sexgewerbe beträgt 9 Jahre (SD=8). Dies gilt für alle befragten SA mit gewerbsmässigen Sexualekontakten zu Männern.

Die SA gaben an, in der vorangegangenen Woche durchschnittlich 8,5 Freier (Medianwert: 7; mind.-max.: 0-65 Freier bzw. Freierinnen) bedient zu haben. In Wochen mit geringer Nachfrage hatten die SA im Durchschnitt 5,7 Freier und Freierinnen pro Woche, in Wochen mit starker Nachfrage waren es 15,7. Bezogen auf die Anzahl Tage in einer Woche bedienten die SA ungefähr 0 bis 2 Freier und Freierinnen pro Tag.

In Bezug auf die vorangegangenen zwölf Monate wurden häufig Probleme mit Kondomen beim Sexualkontakt mit Freiern angegeben (Riss: 35,6%; Abrutschen: 28,6%), ebenso wie das vorsätzliche Entfernen durch den Freier (30,1%).

Die meisten SA (70,1%) liessen sich im vorangegangenen Monat nie auf riskante Praktiken wie Fellatio, Penetration ohne Kondom oder Blut/Sperma im Mund ein. Dagegen praktizierten 25,5% der SA Fellatio ohne Kondom und 14,5% hatten ungeschützte Sexualkontakte mit Penetration. Die für den Verzicht auf ein Kondom am häufigsten angeführten Gründe stehen im Zusammenhang mit dem Freier (er bezahlte mehr: 34,2%; er war dagegen: 22,8%; SA vertraute ihm: 21,5%; SA hatte Angst, ihn zu verlieren: 19,6%).

Die SA, die in den vorangegangenen zwölf Monaten mit einem Präventionsbeauftragten in Kontakt gewesen waren, haben eine weniger Wahrscheinlichkeit einen ungeschützter Sexualkontakt während den 30 letzten Tage mit einem Kunde zu haben, einschliessend nach einer statistischen Anpassung.

Befragt nach dem letzten gewerbsmässigen Sexualkontakt mit Penetration, gaben 89,7% der SA an, ein Kondom verwendet zu haben.

Mit 52,6% hatten gut die Hälfte der SA in den vorangegangenen zwölf Monaten einen festen Partner. Davon gaben 75,3% an, sich bei penetrierenden Sexualkontakten nicht systematisch geschützt zu haben. 48,2% dieser Befragten hatten vor der Aufnahme ungeschützter Sexualkontakte zusammen mit ihrem Partner einen HIV-Test gemacht. Allerdings gaben 54,4% auch an, in den vorangegangenen zwölf Monaten mindestens einmal mit einem Kunden Probleme mit einem Kondom gehabt zu haben.

Wissen über HIV und andere STI

Eine überwiegende Mehrheit der SA weiss gut über HIV Bescheid: 90,1% von ihnen wissen, dass ein Kondom die Gefahr einer Übertragung verringern kann. Und 80,9% wissen, dass selbst eine augenscheinlich gesunde Person HIV haben kann.

Tendenziell am wenigsten über HIV wissen die SA, die sehr jung und wenig gebildet sind und entweder aus Osteuropa oder Subsahara-Afrika stammen.

HIV-Test

Drei Viertel der SA (75,0%) gaben an, schon einmal im Leben einen HIV-Test gemacht zu haben, zwei Drittel (66,1%) davon sogar in den vorangegangenen zwölf Monaten. In diesem letztgenannten Zeitraum absolvierten die SA im Durchschnitt 1,3 Tests (mind.-max.: 0-13 Tests).

Mehr als die Hälfte der SA haben ihren letzten HIV-Test im Ausland gemacht (56,0%), 18,2% in einer Schweizer Arztpraxis, 12,5% in einem Spital oder einer Klinik in der Schweiz und 7,1% in einem «Checkpoint»-Test-Zentrum.

Von den SA, die sich schon einmal im Leben auf HIV hatten testen lassen, gaben praktisch alle an, HIV-negativ zu sein. Drei Personen gaben an, HIV-positiv zu sein (1 Frau, 1 Mann, 1 Mann-zu-Frau-Transsexuelle); zwei von ihnen befinden sich in antiretroviraler Behandlung.

Von den SA, die angegeben hatten, noch nie im Leben einen HIV-Test gemacht zu haben, führten die meisten als Grund an, entweder nicht der Meinung zu sein, einem Ansteckungsrisiko ausgesetzt zu sein (25,5%), oder nicht daran gedacht zu haben, einen Test zu machen (25,5%). Als Gründe ebenfalls genannt wurden der Informationsmangel (18,1% der Befragten wussten nicht, an wen sie sich wenden sollten) und die Angst vor dem Ergebnis (14,9%). Zu erwähnen ist, dass die Kosten scheinbar kein triftiger Grund sind, auf einen Test zu verzichten, kommen sie doch erst an fünfter Stelle (12,8%). Vier Sexarbeiterinnen sagten, sie hätten noch nie einen HIV-Test gemacht, weil sie vermuten, bereits HIV-positiv zu sein, dies aber nicht wissen wollen.

Übrige STI

Der Informationsstand über andere STI als HIV ist noch beschränkt: 64,1% der befragten SA wussten bereits, dass ein Zusammenhang zwischen einer STI und einem Brennen an Penis oder Vagina bzw. Ausfluss daraus stehen kann. 58,9% der Befragten wussten zudem, dass eine STI asymptomatisch verlaufen kann.

In den vorangegangenen zwölf Monaten hatten sich 47,5% der SA auf andere STI als HIV testen lassen, 36,3% hatten darauf verzichtet, 7,9% beantworteten die Frage nicht und 8,2% wussten es nicht.

Die berichteten Prävalenzen für STI und Hepatitis C bei den in den vorangegangenen zwölf Monaten getesteten SA sind signifikant: 15,3% gaben an, positiv auf Chlamydien getestet worden zu sein, 14,1% auf Syphilis, 13,2% auf Gonorrhö, 12,8% auf das humane Papillomavirus (HPV), 12,3% auf Hepatitis B und 10,4% auf Hepatitis C. Jedoch mehrere Unbekannten, die in Bezug auf die Umstände der Infektion durch eine STI sind, beschneiden die Deutung den Angaben: das Land wo die SA sich infiziert haben, die Aufnahme einer Behandlung, ebenfalls der Weg der Infektion (mit Kunde oder mit festen Partner).

Postexpositionsprophylaxe

Im Allgemeinen bestehen Lücken im Wissen über die Postexpositionsprophylaxe (PEP): 61,4% der SA haben noch nie von der PEP oder einer Notfallbehandlung gehört. Lediglich 28,1% haben bereits davon gehört und fühlen sich gut über dieses Thema informiert.

Von den SA, die bereits von der PEP gehört hatten (N=217), haben nur wenige (17,5%) je eine PEP verschrieben bekommen. Bei den PEP-Verschreibungen konnten in den vorangegangenen zwölf Monaten keine statistisch signifikanten Unterschiede festgestellt werden zwischen den SA, die ein

Problem mit Kondomen hatten (12,6%; IC [6,7; 21,0]), und jenen SA, die im selben Zeitraum nie ein solches Problem hatten (18,0%; [11,4; 26,4]).

Sexuelle Gewalt

Der Anteil der SA, die über erzwungene Sexualekontakte oder nicht einvernehmliche sexuelle Handlungen an ihnen berichteten, ist gross: 18,2% der SA gaben an, im Laufe ihres Lebens – in der Kindheit oder im Erwachsenenalter – Opfer dieser Art von Missbrauch geworden zu sein. Dieser Prozentsatz liegt deutlich über jenem der Frauen (10,7%), die 2003 in der Schweiz in einer internationalen Studie über Gewalt gegen Frauen (IVAWS – International Violence against Women Survey) befragt wurden.

Das Durchschnittsalter beim ersten erzwungenen Sexualekontakt liegt bei 13,9 Jahren (Medianalter: 12 Jahre; mind.-max.: 1-48 Jahre). Etwas weniger als zwei Drittel (62,7%) der Befragten waren noch nicht 16 Jahre alt.

Substanzkonsum

Der Substanzkonsum in der SA-Population ist hoch und liegt deutlich über jenem der allgemeinen Schweizer Bevölkerung (Vergleichsdaten von Suchtmonitoring Schweiz). Die häufigsten Substanzen, die in den vorangegangenen zwölf Monaten regelmässig eingenommen wurden, sind Tabak (45,9%), Alkohol (25,5%), Schlafmittel (5,2%), Cannabis (5,1%) und Antidepressiva (3,8%).

4% der SA (n=22) gaben an, in ihrem Leben bereits Drogen intravenös konsumiert zu haben.

1

Introduction

1 Introduction

1.1 La surveillance des comportements vis à vis du VIH chez les travailleuses et les travailleurs du sexe en Suisse

De 1987 à 2003, la Suisse a bénéficié d'un système étendu d'évaluation en continu de sa stratégie de lutte contre le VIH. Ce système comprend l'évaluation d'interventions spécifiques, un monitoring des activités du programme et une surveillance des comportements dans plusieurs populations (population générale, jeunes, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, consommateurs de drogue). Dès 2004, malgré la fin de l'évaluation continue, le système de surveillance des comportements a été maintenu et fait l'objet de contrats renouvelés régulièrement entre l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne (IUMSP), responsable de cette surveillance comportementale. Il correspond aux exigences de l'ONUSIDA dans ce domaine¹⁻⁴.

En 2012, il a été décidé d'inclure pour la première fois les travailleuses et les travailleurs du sexe (TS) dans le système de surveillance et de mener une première enquête auprès de cette population en 2015. Après concertation entre les différents partenaires au projet, le nom de SWAN, pour Sex Workers Answers, a été adopté pour désigner cette enquête.

1.2 Buts et objectifs

Il existe très peu de données quantitatives disponibles sur la situation des TS par rapport aux risques liés au VIH et aux autres IST. Cette enquête a pour but premier d'améliorer les connaissances relatives aux besoins de cette population en situation vulnérable et de contribuer ainsi à une plus grande équité d'accès à l'information et à des mesures de prévention adaptées.

Cette étude a également pour but de poser les bases de la surveillance comportementale chez les TS en Suisse et ainsi d'améliorer nos connaissances en apportant des statistiques descriptives sur cette population à l'échelon national. Ces connaissances permettront de générer des hypothèses quant aux caractéristiques des personnes les plus exposées au VIH et les plus à risque de le transmettre, afin d'identifier des priorités pour la prévention. Elles constitueront un point de comparaison pour des enquêtes ultérieures dans le cadre de la surveillance du VIH dans les populations à risque.

Les objectifs spécifiques suivants sont retenus :

- Etablir une nouvelle enquête qui deviendra la référence pour la suite de la surveillance comportementale dans cette population ;

- Examiner la faisabilité des méthodes proposées : enquête avec recrutement mixte via Internet (par des bannières sur des sites Internet utilisés par les TS ou des sites d'information sur le VIH/IST) et via des enquêtrices et des enquêteurs (dans les lieux d'activité) ;
- Mobiliser des personnes-relais et/ou des associations afin de créer un réseau proche du terrain et créer une étude en phase avec les réalités des TS ;
- Mesurer, dans un échantillon non aléatoire de TS :
 - le niveau d'information perçu et les connaissances sur le VIH et les autres IST ;
 - les conditions de travail des TS en Suisse ainsi que leurs connaissances, leurs attitudes et leurs comportements vis à vis du VIH. En particulier, l'étude se penche sur les comportements sexuels ainsi que sur l'utilisation du préservatif (client et partenaire stable) et le recours à des tests de dépistage ;
 - l'accès à la prévention, au dépistage et aux soins.
- Contribuer à l'amélioration de l'information des personnes exerçant le travail du sexe sur le VIH et les IST en restituant les résultats de l'enquête aux populations concernées et aux responsables de programmes de lutte contre le VIH et les autres IST.

2

Méthodes

2 Méthodes

2.1 Phase préparatoire

Cette enquête de surveillance des comportements fait suite à l'évaluation de l'offre APiS (Aidsprävention im Sexgewerbe) conduite en partie par l'IUMSP au début de l'année 2015⁵. Cette offre est proposée depuis 1992 par l'Aide suisse contre le Sida (ASS) et, sur mandat de l'OFSP, diffuse des messages de prévention du VIH et des autres IST auprès des TS issues des populations migrantes⁶.

L'évaluation de l'offre APiS a consisté en une étude de cas de trois cantons (Genève, St-Gall et Bâle-Ville). Des entretiens qualitatifs semi-structurés avec les différentes parties prenantes de l'offre (médiatrices, TS, partenaires locaux, coordinatrice du réseau) ainsi qu'une analyse ciblée de la littérature ont permis de réaliser une phase préparatoire à l'enquête de surveillance :

- Cartographie des villes, lieux (rue, salons, cabarets...) dans lesquels le programme APiS opère ;
- Connaissance du réseau APiS et prise de contact avec les personnes clé et expert-e-s du terrain : coordinatrice ASS, responsables régionales, médiatrices ;
- Sensibilisation au travail de terrain et entretiens avec des TS sur leur lieu de travail ;
- Préparation de l'enquête de surveillance en évaluant l'acceptabilité des TS à répondre à un questionnaire et sur les méthodes de recrutement à mettre en place.

L'évaluation de l'offre APiS a montré, entre autres choses, que les risques VIH/IST auxquels sont exposé-e-s les TS sont difficiles à apprécier dans le cadre des activités de prévention habituelles, au-delà d'une impression qualitative basée sur les visites dans les salons.

L'enquête SWAN devrait apporter aux acteurs de terrain des éléments quantitatifs pour affiner leurs stratégies de prévention. Ces données factuelles seront également susceptibles de les aider dans leur travail de plaidoyer auprès des autorités.

2.2 Structure du projet et rôle du groupe d'accompagnement

Dans le cadre de l'étude SWAN, une structure de projet claire a été établie de manière à mettre en évidence les rôles respectifs des différentes parties prenantes. Ainsi, l'OFSP est le mandant et financeur principal (aux côtés de l'ASS et de l'IUMSP) mais est également dans le comité de pilotage (COFIL) de l'étude (aux côtés de l'ASS et de l'IUMSP). Le CEESAN est le mandataire, il coordonne le COFIL, organise et dirige les séances du groupe d'accompagnement (GA). Ce dernier

a été mis sur pied par l'IUMSP avec l'aide des autres membres du COPIL. Il comprenait dix personnes et incluait :

- des coordinatrices régionales appartenant au réseau APiS
- des professionnel-le-s travaillant au sein de programmes dans le domaine VIH/IST auprès des TS (médiatrices APiS, ASS, médecin du monde, FairsexWork)
- des représentant-e-s des TS (ProCoRé, anciennes TS)
- des professionnel-le-s de la santé au fait de la problématique des TS et engagés dans la recherche (Policlinique Médicale Universitaire de Lausanne)

Le groupe d'accompagnement avait plusieurs missions :

- contribuer à établir/compléter une cartographie des lieux où les TS exercent
- contribuer à identifier les sites web par lesquels atteindre les TS (sites de rencontres, petites annonces, associations etc.)
- contribuer à identifier les moyens et la manière de sensibiliser les TS sur l'importance de participer à l'enquête (utilité, enjeux, etc.)
- contribuer à affiner le questionnaire élaboré par l'IUMSP
- contribuer à la phase de pré-test du questionnaire (cognitive testing) et à la phase de traduction
- contribuer activement à la mobilisation de tous les acteurs pendant toute la phase de récolte des données afin de maximiser le taux de réponse
- Aider à obtenir qu'un certain nombre d'organisations/associations soutiennent l'enquête.

La coordination du déploiement de l'enquête en Suisse alémanique a été assurée par Marie-Louise Ernst, consultante en évaluation et santé publique, qui a déjà conduit plusieurs travaux en lien avec la santé des travailleuses et travailleurs du sexe.

2.3 Publics cibles et settings

2.3.1 Critères d'inclusion

Toute personne (hommes, femmes, personnes transgenres et intersexes) :

- ayant 18 ans ou plus ;
- ayant eu des rapports sexuels en échange d'argent au cours des douze mois précédent l'enquête en Suisse.

2.3.2 Taille de l'échantillon

Pour estimer la taille de l'échantillon, nous nous sommes basés sur deux publications : l'une présente une méthode de calcul d'échantillon pour les enquêtes transversales⁷ et l'autre applique la formule proposée dans le cadre d'une recherche similaire à la nôtre, à savoir une étude sur les connaissances, attitudes et comportements des travailleuses du sexe à Shanghai (Chine) par rapport au VIH/Sida⁸.

La formule proposée est : taille de l'échantillon = $n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 p(1-p)}{d^2}$

$Z_{1-\alpha/2} = 1.96$ (pour une erreur de type 1 de 5%, $P > 0.05$)

p = proportion attendue de TS ayant eu des rapports sexuels non protégés. Cette valeur se base sur des études antérieures ou des études pilotes. En Suisse, dans l'enquête Gaysurvey 2014, les travailleurs du sexe sont 63.2% à avoir déclaré avoir toujours utilisé un préservatif avec les clients au cours des 12 dm⁹. Nous n'avons aucune donnée pour les travailleuses du sexe concernant l'usage du préservatif. Le rapport 2010 de l'ONUSida rapporte une valeur pour l'Allemagne que nous avons utilisée comme proxy : en 2009, 64% des TS (hommes et femmes confondus) ont rapporté l'utilisation du préservatif avec leur dernier client. On peut donc estimer $p = 100 - 64 = 36\%$.

d = erreur absolue ou précision. Nous choisissons une précision absolue de 5% donc $d = 0.05$.

Nous avons ainsi obtenu un échantillon de n=354 TS à recruter pour l'analyse.

2.3.3 Settings

Les lieux de prostitution sont divers et variés. L'étude européenne TAMPEP (Transnational AIDS/STD Prevention among Migrant Prostitutes in Europe Project)¹⁰ a rapporté que la très grande majorité de la prostitution en Suisse se passe en « indoor » (salons de massages, bars, clubs, appartements...) et 12% en « outdoor » (rue, aires d'autoroute, parcs et forêts).

Földházi fait également la distinction entre les contextes de prostitution (Forum Suisse VIH & IST 2015). Il y a d'une part les contextes dit « officiels » tels que la rue (contact initial avec le client sur la voie publique), les lieux privés (salons de massages et appartements) et les agences d'escortes. Et d'autre part, les lieux « officieux » comprenant les bars à champagne, les cabarets et les hôtels.

L'accès aux TS à des fins de prévention peut être particulièrement difficile dans le cas des TS qui travaillent dans des hôtels, comme les escortes. Ces dernières ne se considèrent pas toujours comme TS.

Toutes les régions de Suisse proposant un programme APiS ou une prévention auprès de TS ont donc été invitées à participer à l'enquête. En mars 2016, l'équipe de Médecin de Monde (Mdm) basé à Neuchâtel s'est jointe au projet. L'immense majorité des cantons ont participé au projet (Tableau 1).

Tableau 1 Membres du réseau APiS contactés par région linguistique

Canton	Abr.	Association	Langue
Fribourg	FR	Grisélidis	F
Genève	GE	Aspasie	F
Vaud	VD	Fleur de pavé	F
Bas-Valais	VS	Antenne Sida du Valais romand	F
Argovie	AG	Aids-Hilfe Aargau	D
Bâle-ville	BS	Aids-Hilfe beider Basel	D
Berne	BE	Xenia	D
Grisons	GR	Aids-Hilfe Graubünden	D
Lucerne	LU	Aids-Hilfe Luzern	D
Haut-Valais	VS	Belladonna	D
Schaffhouse	SH	Aids-Hilfe Schaffhausen	D
Schwyz	SZ	Gesundheit schwyz	D
Soleure	SO	Lysistrada	D
St-Gall	SG	MariaMagdalena	D
Thurgovie	TG	Aids-Hilfe Thurgau	D
Zurich	ZH	Isla Victoria	D
Ticino	TI	Primis	I

2.4 Recrutement des participant-e-s : deux stratégies complémentaires

Suite à une première réunion du groupe d'accompagnement (GA), il est ressorti qu'une forte proportion de TS présente de grandes difficultés à déchiffrer l'écrit (entre 30 et 50% selon les estimations du GA). La passation du questionnaire en face-à-face afin de ne pas « passer à côté » d'une partie importante de cette population, probablement la plus précarisée, s'avère donc primordiale. Deux stratégies complémentaires d'administration du questionnaire ont donc été mises sur pied de manière à ce que l'étude touche le plus de TS possible : un questionnaire Internet auto-administré et un questionnaire disponible sur une tablette numérique administré soit en face-à-face soit par les TS seules. Pour pouvoir tenir compte de l'impact éventuel de la modalité de passation du questionnaire, une question en fin de questionnaire permettait de savoir si le questionnaire avait été rempli seul-e ou avec l'aide d'une enquêtrice ou d'un enquêteur (en face-à-face). Dans les deux modes de passation, le même questionnaire était proposé, entièrement anonyme et confidentiel et également compatible avec les technologies actuelles (« responsive design » adapté aux tablettes numériques et aux Smartphones).

2.4.1 Le questionnaire Internet auto-administré

Le recrutement était prévu via des bannières disponibles sur différents sites web : rencontres, petites annonces (ex. : Anibis), prévention et associations concernées. Cette modalité de passation du questionnaire ciblait principalement les TS se sentant à l'aise avec le remplissage d'un questionnaire en ligne et ayant un niveau de scolarité permettant de le remplir sans l'aide d'un tiers.

L'enquête Internet a été principalement diffusée via les 5 sites des centres de santé communautaire (mycheckpoint.ch), la page Facebook de l'ASS et une association d'aide aux TS.

En ce qui concerne les sites de rencontre, 60 sites web ont été contactés par mail. Seuls 7 ont répondu parmi lesquels 2 ont gratuitement proposé un lien vers le questionnaire dans leur newsletter ou auprès de leurs affilié-e-s (lustmap.ch et xdate.ch).

2.4.2 Le questionnaire administré sur tablette numérique

Le recrutement a principalement été réalisé par l'intermédiaire de professionnel-le-s du terrain (membres du réseau APIS, intervenant-e-s, médiateur et médiatrices, travailleurs et travailleuses sociaux) mais, dans la mesure du possible, en dehors de leur activité professionnelle de manière à ce que l'étude n'empiète pas sur le travail de prévention habituel. La grande expérience de ces professionnel-le-s auprès des TS a permis de faciliter l'accès et le contact avec la population cible, particulièrement dans les lieux de prostitution *indoor* tels que les salons et cabarets.

Des tablettes ont été mises à disposition des enquêtrices et enquêteurs pour permettre l'administration du questionnaire en mode offline. Une demi-journée de formation standardisée à la passation du questionnaire et à l'utilisation des tablettes a été organisée pour l'ensemble des enquêtrices et enquêteurs. Selon les besoins d'aide, le questionnaire pouvait être rempli lors d'une interview en face-à-face ou par les TS directement sur la tablette numérique. La nécessité de ne pas suggérer les réponses et de rester neutre lors de la passation des questionnaires en face-à-face a été soulignée. Les données ont été centralisées quasiment chaque jour par une synchronisation automatique avec la base de données au moyen d'une connexion wifi.

Cette modalité de passation du questionnaire ciblait principalement les TS ayant des difficultés avec l'utilisation d'Internet ou avec la compréhension d'un questionnaire écrit.

2.4.3 Promotion de l'enquête

La promotion de l'enquête et la mobilisation communautaire s'est faite par l'intermédiaire des professionnel-le-s de terrain sur les lieux visités de manière routinière : distribution de flyers dans les lieux de prostitution et locaux des associations, les Checkpoints, petit cadeau (baume pour les lèvres) comportant le nom et le site web de l'enquête distribué avec le matériel usuel de prévention (préservatifs, lubrifiants, brochures). Le flyer comprenait, dans les sept langues de l'enquête (cf. liste des langues retenues ci-après), des informations sur les buts de l'étude, ses promoteurs, l'assurance d'anonymat ainsi que l'adresse URL (www.swan-project.ch) permettant de répondre au questionnaire en ligne (cf. Flyer en annexe 6.2).

2.5 Instrument d'enquête

2.5.1 Le questionnaire : langues et thèmes abordés

Le questionnaire a été conçu et mis à disposition via une plateforme Internet sécurisée nommée Keysurvey®^a. Il était disponible en sept langues : français, allemand, anglais, portugais, espagnol, roumain et hongrois.

Une partie introductive brève présentait l'enquête, les personnes concernées, son but, les promoteurs de l'enquête (OFSP), les règles de confidentialité, d'anonymat et les sujets abordés. A la fin de cette partie, deux questions permettaient de confirmer le consentement et de vérifier l'éligibilité des répondant-e-s (cf. critères d'inclusion).

Le questionnaire comprenait différents modules permettant un déroulement logique et explicite des thèmes abordés.

- Données socio-démographiques (sexe, âge, niveau d'éducation, nationalité(s), statut légal (type de permis), canton d'exercice du travail du sexe) ;
- Perception de l'état de santé général (question de l'Enquête Suisse sur la Santé 2012) ;
- Accès aux services de santé et de prévention ;
- Conditions d'exercice du travail du sexe : raison(s) de l'entrée dans ce métier, lieu de contact avec les clients ;
- Comportements sexuels et protection : avec les clients (fréquence des rapports sexuels, usage du préservatif selon les pratiques, dernier rapport sexuel tarifé) et le partenaire stable ;
- Connaissances sur le VIH/virus du Sida ;
- Recours au test VIH (au cours de la vie, durant les douze derniers mois, résultat du test, traitement antirétroviral, raisons du non dépistage) ;
- La prophylaxie post exposition (PEP) : en avoir entendu parler et avoir eu une prescription ;
- Les infections sexuellement transmissibles (IST) autre que le VIH : connaissances, dépistage au cours des douze derniers mois, diagnostics positifs ;
- Violences physiques subies ;
- Consommation de substances au cours des douze derniers mois.

Le contenu du questionnaire a été discuté dans le cadre de séances du groupe d'accompagnement avec des représentants de l'OFSP, de l'ASS, des Checkpoints et du réseau APiS. Les indicateurs choisis sont ceux recommandés par l'ONUSida¹¹, l'OMS¹² et certains ont déjà été utilisés dans d'autres enquêtes de surveillance en Suisse notamment auprès de la population

^a Entreprise WorldAPP : www.keysurvey.com

migrante d'Afrique Sub-saharienne (Etude Answer)¹³ et des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (Etude Gaysurvey)⁹.

Le questionnaire en français est présenté en annexe 6.1 (p.97). Il est disponible dans les six autres langues sur demande.

2.5.2 Cognitive testing

Le questionnaire en français a fait l'objet d'une phase de "cognitive testing"¹⁴, c'est à dire de passage du questionnaire en face-à-face avec trois personnes de la population visée (1 homme et 2 femmes) ayant donné leur consentement à participer à cette phase de pré-test, en leur demandant de faire part de leur compréhension des questions (les répondant-e-s devaient formuler à haute voix la façon dont il/elles raisonnent pour répondre) et de leurs remarques au fur et à mesure. Le but de cette phase est principalement de vérifier la compréhension des questions et leur acceptabilité. Le questionnaire a ensuite été révisé à la lumière du pré-test.

2.5.3 Traductions et traductions inverses

Le questionnaire a été traduit par des professionnels^b dans les 6 autres langues de choix et a fait l'objet de "back-translation" ou « assurance qualité » pour vérification de la traduction. Cela signifie qu'un deuxième traducteur a comparé les textes source et cible, vérifié la grammaire, l'orthographe, la cohérence, le style du texte traduit et sa fidélité au document d'origine.

2.5.4 Gestion des données

Les données issues du questionnaire sont stockées sur le serveur sécurisé du CHUV. A l'issue de l'enquête, elles ont été archivées.

2.5.5 Analyses

Pour chaque question, seul-e-s les répondants-es à la question ont été pris-e-s en compte dans le calcul des proportions. Lorsque, pour une question donnée, la proportion de non-réponses excède 5%, cela est précisé dans le texte ou en note de bas de page.

Des statistiques descriptives (moyennes, médianes, proportions) sont présentées pour tous les indicateurs pertinents. Des associations ont été testées en analyse bivariée et multivariable pour les indicateurs les plus importants (notamment usage du préservatif, et réalisation de tests de dépistage dans les 12 derniers mois).

En analyse multivariable, les variables pertinentes ont été enlevées une à une dans les modèles de régression logistique (stratégie de régression backward elimination) en commençant par les variables indépendantes à plus basse signification statistique. Un test de rapport des

^b www.cls-communication.com

vraisemblances a été utilisé pour comparer chaque modèle avec le précédent et obtenir les valeurs p globales.

Une question en fin d'enquête permettait de savoir si le questionnaire avait été rempli seul ou avec l'aide d'une tierce personne formée pour cela. Cette information a permis d'inclure une variable d'ajustement propre à la modalité de passation du questionnaire dans certaines analyses multivariées.

Les analyses ont été effectuées avec les logiciels d'analyse statistique standards (IBM SPSS Statistics v.23[®] et Stata/IC 14.1 for Windows[®]).

2.6 Ethique

2.6.1 Confidentialité

La participation était entièrement anonyme. Les données sont stockées sur le serveur sécurisé du CHUV et protégées par un mot de passe.

2.6.2 Consentement éclairé

Lorsque le lien vers l'enquête était activé, un texte d'introduction expliquait de manière détaillée qui est à l'origine de cette enquête (OFSP), qui la réalise (IUMSP), quelles sont les personnes concernées par l'enquête, quels sont les objectifs de l'enquête, quelle utilisation sera faite des résultats et quelle restitution des résultats est prévue.

Cette partie introductive se terminait par une demande de confirmation du consentement :

Consentement. J'ai au moins 18 ans. J'ai compris que ma participation est volontaire et que je peux l'interrompre à tout moment sans devoir donner de raisons et sans que mes droits en soient affectés.

- J'accepte de participer à cette étude (commencer le questionnaire)*
- Je ne désire pas participer à cette étude (abandonner le questionnaire)*

2.6.3 Soumission à la Commission cantonale d'éthique

En raison de l'anonymat complet qui prévalait lors de la récolte des données, cette étude n'entre pas dans le champ d'application de la loi relative à la recherche sur l'être humain (LRH)^c.

Le protocole de l'enquête a néanmoins été soumis auprès de la Commission cantonale (VD) d'éthique de la recherche sur l'être humain afin d'obtenir la confirmation écrite de cette dispense^d.

^c <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20061313/index.html>

^d <http://www.cer-vd.ch>

3

Résultats

3 Résultats

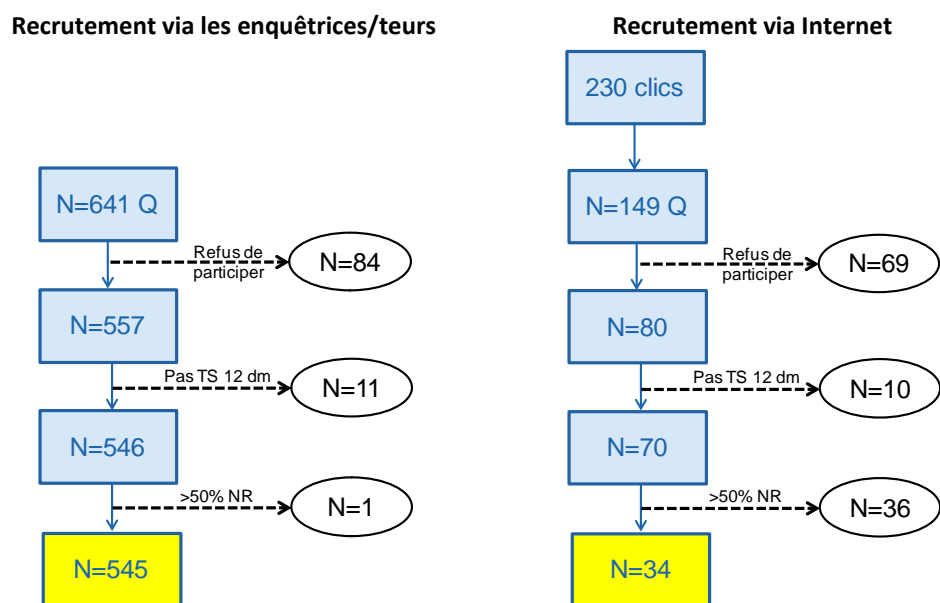
3.1 Participation

Participation selon le mode de passation de l'enquête

La figure 1 présente les différentes étapes de sélection des répondant-e-s pour l'analyse (avoir donné son accord pour participer, avoir été TS au cours des douze derniers mois et avoir répondu à plus de 50% des questions). La proportion de questionnaires utilisables par rapport au nombre de TS sollicité-e-s par les enquêtrices ou les enquêteurs est de 85% (545/641), ce qui constitue un excellent résultat (taux de participation élevé et faible proportion de questionnaires très incomplets). La proportion de questionnaires utilisables par rapport aux nombre de clics sur le lien Internet de l'enquête est par contre nettement inférieure, à savoir 23% (34/149). Une proportion élevée d'internautes qui ont cliqué sur le lien du site Internet de l'enquête n'ont pas ouvert le questionnaire, et une proportion élevée de celles/ceux qui ont ouvert le questionnaire ont refusé de le remplir. Ce constat confirme l'importance cruciale de disposer de canaux de recrutement basés sur un contact direct avec des personnes de confiance.

Au vu du faible nombre de répondant-e-s dans le questionnaire Internet, les données des deux modes de passation ont été agrégées pour les analyses. **Au total, 579 répondant-e-s (545+34) constituent le groupe de TS étudié-e-s.**

Figure 1 Participation à l'enquête SWAN : filtres appliqués et nombre final de répondant-e-s par mode de passation du questionnaire

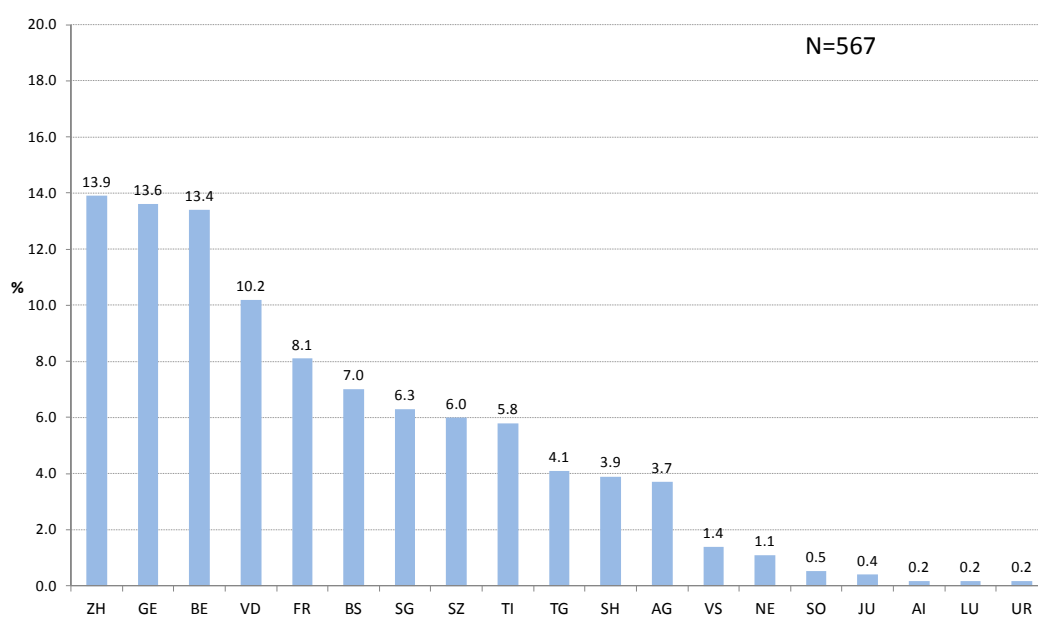


Q : questionnaire ; TS : travailleurs et travailleuses du sexe ; NR : non-réponses ; 12dm : 12 derniers mois.

Participation selon le canton d'exercice du travail du sexe

La figure 2 présente la répartition des répondant-e-s (en %) selon le canton principal d'exercice du travail du sexe. On observe une bonne couverture nationale avec une majorité des cantons représentés ainsi qu'une bonne représentation des grands pôles de la prostitution en Suisse (Zurich, Genève, Berne).^e

Figure 2 Proportion de TS selon le canton d'exercice du travail du sexe (en %)

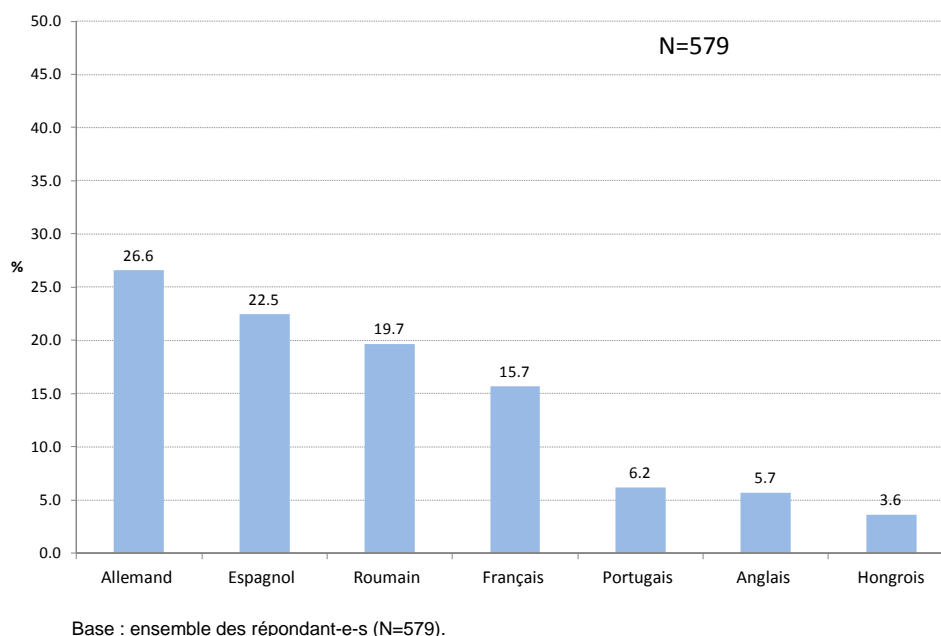


Base : ensemble des répondant-e-s (N=567).

Participation selon la langue de remplissage du questionnaire

Les TS ont répondu au questionnaire principalement en allemand (26.6%), en espagnol (22.5%), en roumain (19.7%) et en français (15.7%) (Figure 3).

^e Remarque : Le canton du Tessin n'a pu participer qu'en toute fin de projet.

Figure 3 Proportion de TS selon la langue de remplissage du questionnaire (en %)

Accès au questionnaire

Dans l'ensemble, les questions posées ont paru faciles à comprendre pour la majorité des TS interrogé-e-s (Tableau 2). Le questionnaire a été rempli sans aide (soit en accès libre sur Internet, soit sur une des tablettes numériques mises à disposition) pour un peu moins de la moitié des cas et avec l'aide d'une enquêtrice ou d'un enquêteur pour l'autre moitié. Parmi les répondant-e-s ayant rempli le questionnaire avec l'aide d'une enquêtrice ou d'un enquêteur, trois personnes sur cinq avaient déjà rencontré cette personne avant l'étude SWAN.

Tableau 2 Accès au questionnaire (% , IC 95%)

	%	IC 95%
Dans l'ensemble, est-ce que les questions vous ont paru difficiles à comprendre ?^a	N=566	
Oui	18.4	[15.3 ; 21.8]
Non	81.6	[78.2 ; 84.7]
Avez-vous rempli le questionnaire ^a :	N=541	
Seul-e, sans aide	44.0	[39.8 ; 48.3]
Avec l'aide d'une enquêtrice ou d'un enquêteur	56.0	[51.7 ; 60.2]
Aviez-vous déjà rencontré cette personne avant l'enquête ?^b	N=298	
Oui	59.1	[53.2 ; 64.7]
Non	40.9	[35.3 ; 46.8]

^a Base : ensemble des répondant-e-s ayant été recruté-e-s par les enquêtrices ou d'un enquêteurs (N=541).

^b Base : TS ayant rempli le questionnaire en face-à-face avec l'aide d'une enquêtrice ou d'un enquêteur (N=298).

3.2 Caractéristiques sociodémographiques

Sexe et identité de genre des répondant-e-s

La très grande majorité des TS interrogé-e-s sont des femmes (92.0%). Seuls 22 hommes et 21 personnes transgenres MtoF ont répondu à l'enquête (Tableau 3).

Tableau 3 Identité de genre (% , IC 95%)

Vous êtes...	N=577	%	[IC 95%]
Femme	531	92.0	[89.5 ; 94.1]
Homme	22	3.8	[2.4 ; 5.7]
Transgenre MtoF	21	3.6	[2.3 ; 5.5]
Intersexe	2	0.3	[0.0 ; 1.2]
Autre	1	0.2	[0.0 ; 1.0]
Transgenre FtoM	0	0.0	-

MtoF : Male to Female
FtoM : Female to Male

Age des répondant-e-s

Les TS interviewé-e-s ont entre 19 et 67 ans avec une moyenne d'âge de 33.5 ans (Tableau 4). Une stratification par classes d'âge montre que 18.7% des TS ont moins de 25 ans.

On mesure une différence statistiquement significative selon le genre : les TS hommes ayant répondu à l'enquête sont plus jeunes que les TS femmes, elles-mêmes étant plus jeunes que les TS transgenres^f.

Tableau 4 Age des TS (en années) et proportion par classes d'âge (% , IC 95%)

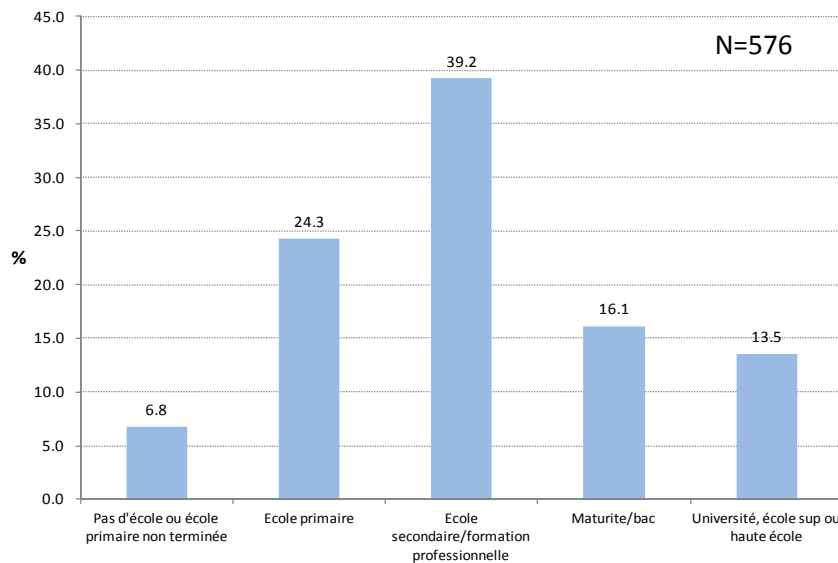
	TS Hommes (N=21)	TS Femmes (N=521)	TS transgenres (N=21)	Total (N=563)
Classes d'âge				
≤ 24 ans	38.1 [18.1 ; 61.7]	18.4 [15.2 ; 22.0]	4.8 [0.1 ; 23.8]	18.7 [15.5 ; 22.1]
25-44 ans	23.8 [8.2 ; 47.2]	41.5 [37.2 ; 45.8]	19.0 [5.4 ; 41.9]	40.0 [35.9 ; 44.1]
≥ 45 ans	38.1 [18.1 ; 61.7]	40.1 [35.9 ; 44.5]	76.2 [52.8 ; 91.8]	41.4 [37.3 ; 45.6]
Age moyen (années)	30.8	33.3	39.4	33.5
Age médian (années)	29	31	38	31.0
Min-Max (années)	21-47	19-67	22-64	19-67

^f Test de l'Anova (p=0.008).

Niveau scolaire

Plus des deux tiers (70.3%) des TS ont un niveau de scolarité inférieur ou égal à l'école secondaire ou formation professionnelle (Figure 4). On remarque tout de même que pas loin d'un tiers des TS ont obtenu leur maturité ou ont terminé une formation supérieure de niveau universitaire.

Figure 4 Proportion de TS par niveau de scolarité terminé (en%)



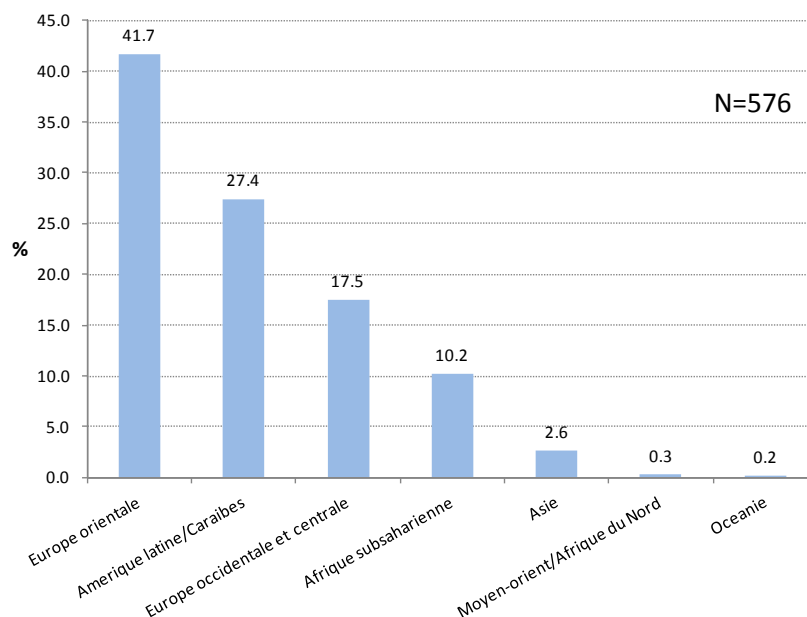
Base : ensemble des répondant-e-s (N=576).

Nationalité(s)

Les TS avaient la possibilité de saisir jusqu'à trois nationalités. La première citée est la nationalité roumaine (21.0%) suivie de plusieurs nationalités issues du continent latino-américain. Parmi les personnes ayant déclaré une seconde nationalité, 42.9% ont cité la nationalité espagnole. Ces TS ont le plus souvent une double nationalité d'un pays d'Amérique latine et espagnole.

La figure 5 présente la proportion de TS par grandes régions géographiques selon la classification de l'ONU⁹. L'Europe orientale, qui comprend les pays d'Europe de l'Est jusqu'à la Russie, est la région la plus représentée (41.7%). Un peu plus du quart des TS (27.4%) ont une nationalité issue d'Amérique Latine, suivi de l'Europe occidentale et centrale (17.5%) et de l'Afrique subsaharienne (10.2%). Très peu de TS interrogé-e-s proviennent du continent asiatique (2.6%) ou d'Afrique du Nord/Moyen-Orient (0.3%).

⁹ Grandes régions définies selon United Nations Statistics Division (unstats.un.org/unsd/methods/m49/m49regnf.htm).

Figure 5 Proportions de TS par grandes régions (selon la 1^{ère} nationalité déclarée, en %)

Base : ensemble des répondant-e-s (N=576).

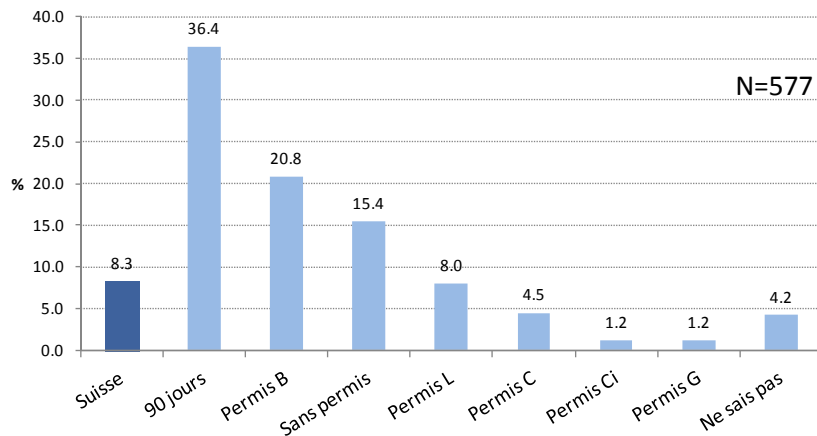
Autorisation et permis de séjour en Suisse

La figure 6 montre que plus du tiers des répondant-e-s à l'enquête (36.4%) a une autorisation des 90 jours qui permet de venir sur le territoire Suisse trois mois dans l'année (en continu ou répartis sur plusieurs périodes)^h. Une personne sur cinq a un permis B et 15.4% des TS ont déclaré être sans permis. Le groupe d'accompagnement à l'étude SWAN a mis en avant le fait que plusieurs TS rencontré-e-s pensent ne pas avoir de permis. Après vérification, ils/elles ont le plus souvent une autorisation de 90 jours. Seul-e-s 8% des TS interrogé-e-s ont la nationalité suisse. Ce résultat est inférieur aux estimations de l'étude TAMPEP qui évalue à 20% la proportion de TS ayant la nationalité suisse¹⁰.

^h Seul-e-s les ressortissant-e-s d'Etats UE-27/AELE peuvent prétendre au séjour des 90 jours sans autorisation particulière. Ils doivent simplement s'annoncer (procédure d'annonce) à l'autorité compétente du canton d'exercice au plus tard 8 jours avant le début de leur activité. Les personnes originaires d'Etats tiers qui ne possèdent pas d'autorisation de séjour ne peuvent pas travailler dans l'industrie du sexe. Elles peuvent faire une demande pour un permis de séjour mais celui-ci a peu de chance d'être octroyé au vu de la forte demande des personnes de l'UE-27/AELE qui sont prioritaires.

https://www.sem.admin.ch/sem/fr/home/themen/fza_schweiz-eu-efta/meldeverfahren.html#

Figure 6 Proportion de TS selon le permis de séjour en Suisse (en %)

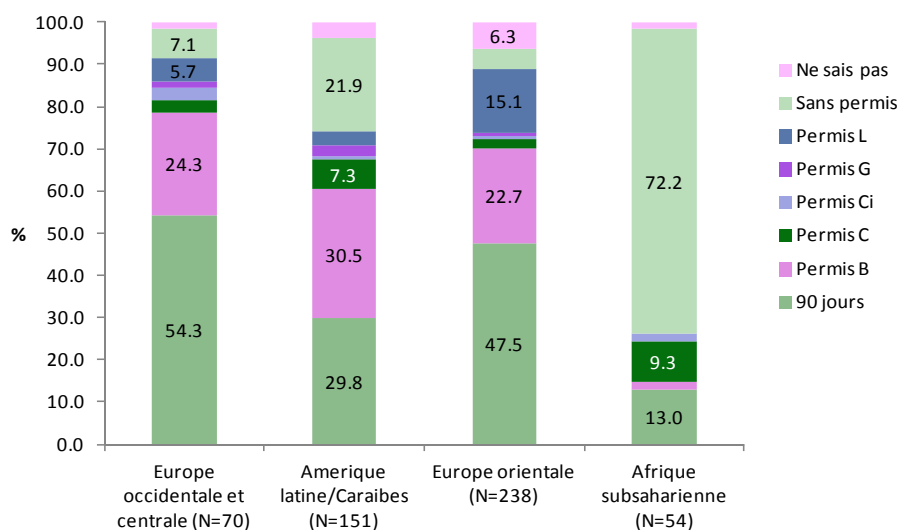


Base : ensemble des répondant-e-s (N=577).

Permis de séjour par grandes régions d'origine (ONU)

La distribution des permis de séjour par grandes régions d'origine montre que ce sont principalement les personnes originaires d'Afrique Sub-saharienne (72.2%) et d'Amérique Latine (21.9%) qui se déclarent sans permis (Figure 7). Ce sont dans ces mêmes grandes régions que l'on retrouve la proportion la plus élevée de personnes ayant un permis C (resp. 9.3% et 7.3%). Un peu plus de la moitié des personnes issues d'Europe (occidentale, centrale et orientale) sont au bénéfice d'une autorisation des 90 jours.

Figure 7 Distribution des permis de séjour par grandes régions (selon la 1ère nationalité déclarée, en %)



Notes : les régions « Asie » (N=10), « Moyen-Orient/Afrique du Nord » (N=2) et « Océanie » (N=1) ne sont pas représentées car les effectifs sont trop petits.
Les personnes originaires d'Europe occidentale et centrale sont 30.7% à ne pas avoir répondu à la question sur le permis de séjour.
Seules les proportions supérieures à 5% sont précisées.

Principaux constats

- Les TS ayant participé à l'enquête sont en majorité des femmes, avec une moyenne d'âge de 33.5 ans. Près d'un tiers des TS a obtenu une maturité ou terminé une formation supérieure de niveau universitaire.
- Les régions du monde les plus représentées sont l'Europe orientale (41.7%), l'Amérique Latine (27.4%), l'Europe occidentale et centrale (17.5%) et dans une moindre mesure, l'Afrique Sub-saharienne (10.2%).
- L'autorisation de séjour des 90 jours est le statut de séjour le plus fréquemment mentionné (36.4%), suivi du permis B (20.8%). 15.4% des TS ont déclaré être sans statut légal en Suisse.

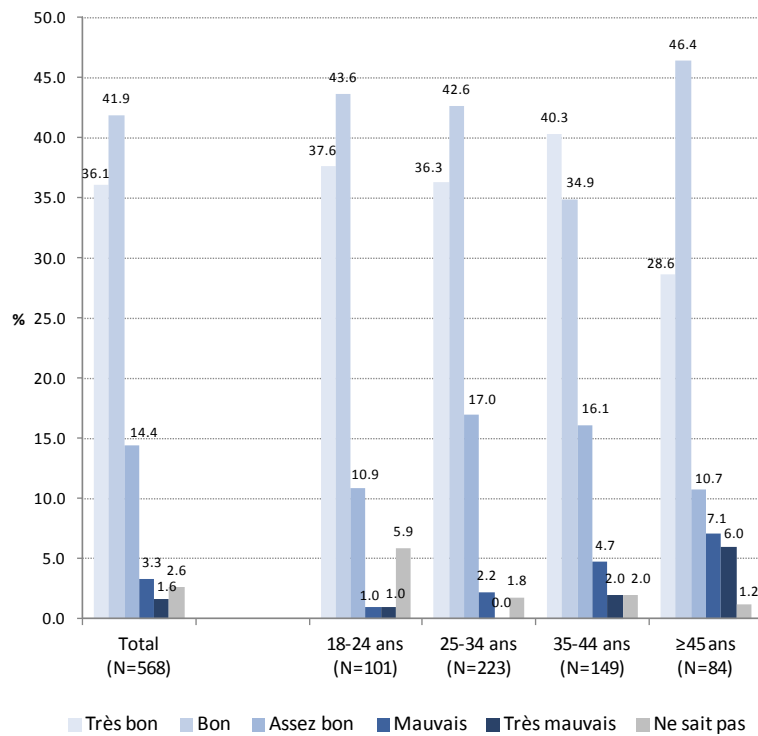
3.3 Etat de santé général

L'état de santé a été auto-évalué par les TS avec la question suivante : « Comment est votre état de santé en général ? », les 5 modalités de réponses allant de « Très bon » à « Très mauvais ». Les TS avaient la possibilité de cocher « Je ne veux pas répondre » ou « Je ne sais pas ».

La grande majorité des TS (78.0%) se disent en bonne à très bonne santé (Figure 8). Une distribution par classes d'âge montre que le fait de se sentir en mauvaise ou très mauvaise santé augmente avec l'âge. Cet état concerne en effet 2.0% des 18-24 ans et près de 13.1% des personnes âgées de 45 ans et plus.

Dans la population générale, ce sont par contre 85.5% des répondant-e-s qui disent se sentir en bonne à très bonne santé, ainsi que 0.6% des 16-24 ans et 4.5% des 45 ans et plus qui se disent en mauvaise à très mauvaise santé (ESS 2012)¹⁵.

Figure 8 Etat de santé rapporté pour l'ensemble des TS et par classe d'âge (en %)



Base : ensemble des répondant-e-s.

Principal constat

- Même si la grande majorité des TS se déclarent en bonne à très bonne santé (78.0%), cette proportion est passablement inférieure à celle de la population générale (85.5%) (ESS 2012). Comme pour la population générale, l'état de santé auto-évalué se péjore avec l'avancement en âge.

3.4 Accès aux services de santé et de prévention

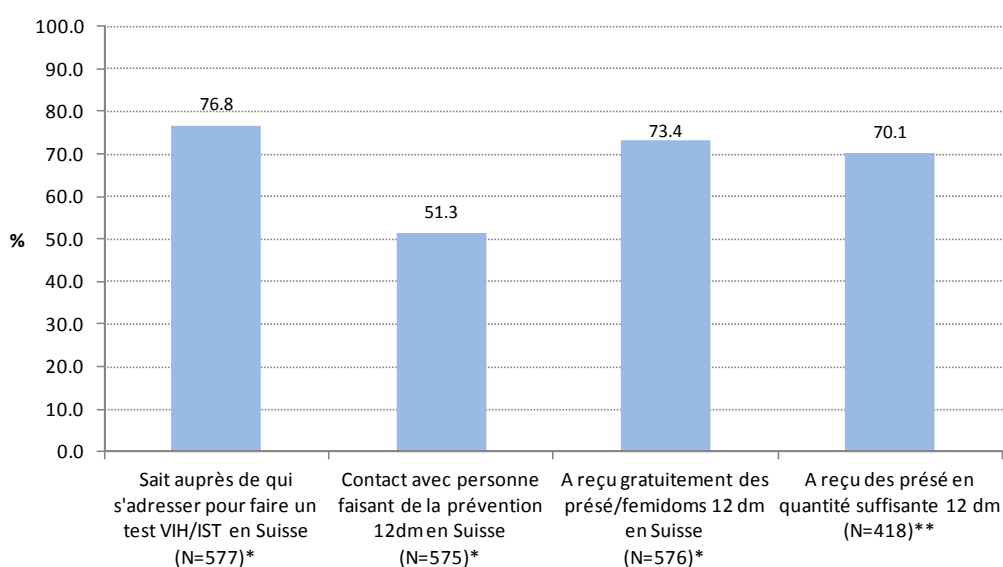
L'accès aux services de santé et de prévention en Suisse a été évalué à partir de quatre questions portant sur la connaissance d'un lieu pour faire un test de dépistage du VIH et des autres IST, le fait d'avoir eu un contact avec une personne faisant de la prévention sur ce sujet au cours des douze derniers mois, le fait d'avoir reçu gratuitement des préservatifs/fémidoms au cours des douze derniers mois et d'en avoir reçu en quantité suffisante.

La figure 9 montre que plus des trois quart des TS savent où s'adresser pour faire un test pour le VIH et les autres IST en Suisse. Pourtant, les TS ne sont que 37.8% à avoir fait leur dernier test en Suisse, la grande majorité allant à l'étranger pour cela (cf. chapitre 3.8).

La moitié des TS ont déclaré avoir été en contact avec une personne faisant de la prévention au cours des douze derniers mois. Sur cette même période, une proportion importante de TS (73.4%) a reçu gratuitement des préservatifs et/ou des fémidoms en Suisse ce qui laisse penser que le matériel de prévention est également diffusé en dehors des contacts avec les acteurs de prévention (Figure 9).

Enfin, parmi les TS ayant reçu gratuitement des préservatifs et/ou des fémidoms en Suisse, 70.1% ont déclaré en avoir reçu en quantité suffisante au cours des douze derniers mois.

Figure 9 Accès aux services de santé et de prévention (en %)



* Base : ensemble des répondant-e-s.

** Base : TS ayant reçu gratuitement des préservatifs/fémidoms au cours des 12 derniers mois en Suisse.

Principaux constats

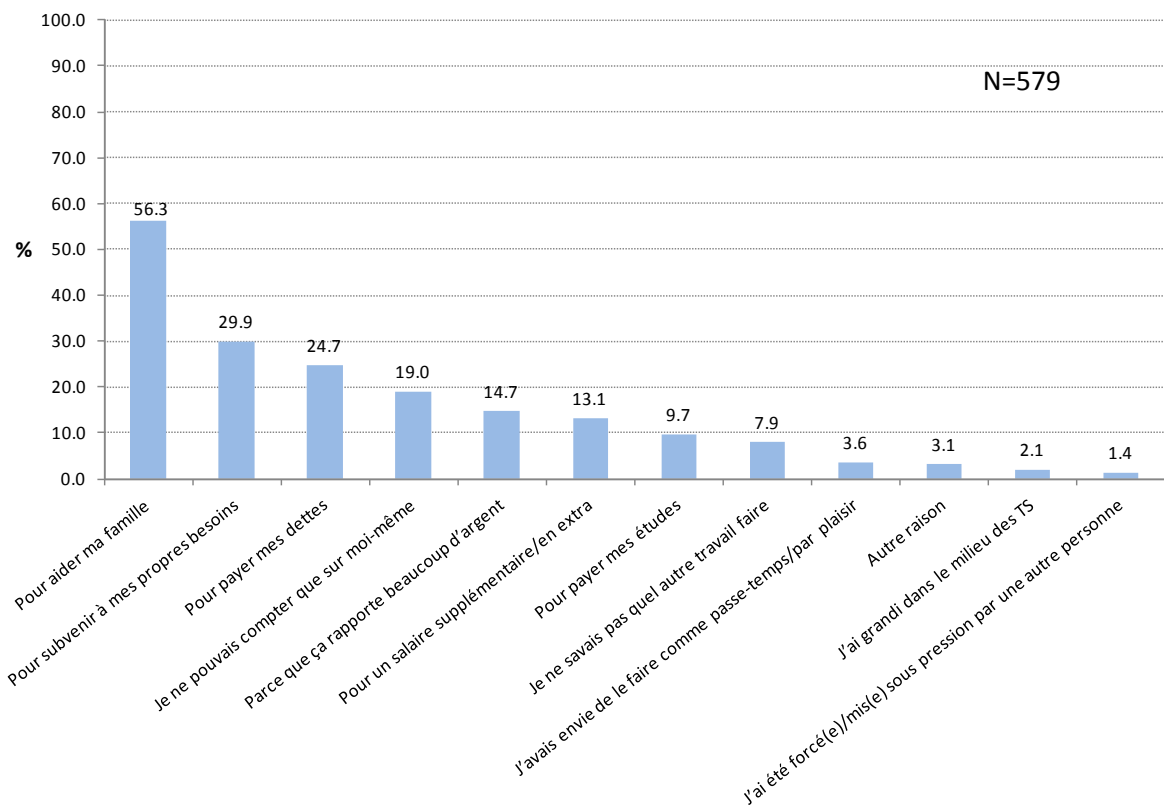
- Plus des trois quarts des TS savent où s'adresser pour faire un test de dépistage VIH/IST.
- La moitié des TS ont déclaré avoir été en contact avec une personne faisant de la prévention au cours des douze derniers mois.
- Le matériel de prévention (préservatifs/fémidoms) semble être largement diffusé gratuitement et jugé reçu en quantité suffisante par une majorité des TS.

3.5 Conditions d'exercice du travail du sexe

Raison(s) du début du travail du sexe

Une liste de raisons pour avoir commencé à proposer des rapports sexuels en échange d'argent a été présentée aux TS (Figure 10). Plusieurs réponses pouvaient être données. Les sept raisons invoquées le plus fréquemment pour avoir débuté le travail du sexe sont d'ordre économique (aider sa famille, subvenir à ses besoins, payer ses dettes, ses études). Viennent ensuite, mais dans une moindre mesure, l'envie de faire ce travail par plaisir, avoir grandi dans le milieu de la prostitution et le fait d'avoir été forcé-e par une autre personne (n=8).

Figure 10 Raisons(s) du début du travail du sexe (plusieurs réponses possibles, en %)

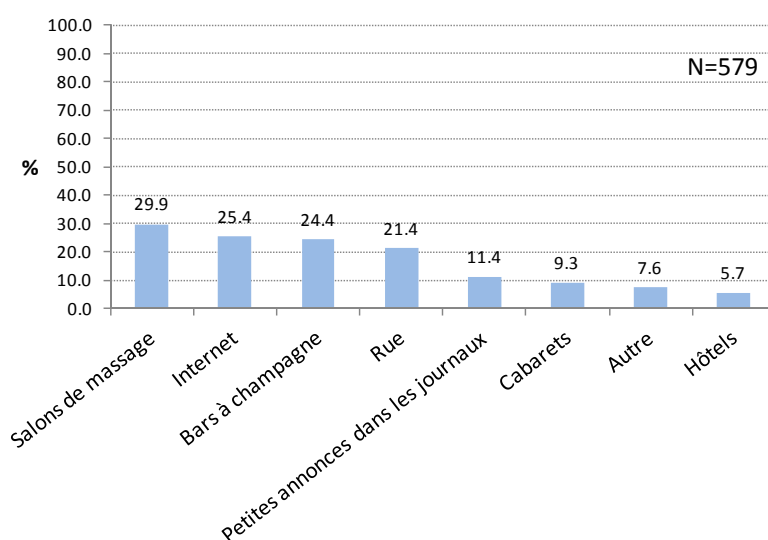


Base : ensemble des répondant-e-s (N=579).

Lieux principaux de prise de contact avec les client-e-s (30 derniers jours)

La question du lieu principal de prise de contact avec les client-e-s a été posée. Plusieurs réponses étaient possibles. La figure 11 montre que cette enquête a touché une population variée en termes de lieux de prise de contact. Les salons de massage (29.9%), Internet (25.4%), les bars à champagne (24.4%) et la rue (21.4%) sont les lieux principaux de prise de contact avec les client-e-s au cours des trente derniers jours.

Figure 11 Lieux de contact principaux avec les client-e-s au cours des 30 derniers jours (plusieurs réponses possibles, en %)



Autres lieux précisés : appartements privés (n=11), bar (n=8), saunas (n=6) et par téléphone (n=4).
Base : ensemble des répondant-e-s (N=579).

Principaux constats

- Les motifs économiques sont les plus fréquemment mentionnés pour expliquer l'entrée dans le travail du sexe.
- Les lieux de prise de contact avec les clients sont multiples. Internet est mentionné aussi souvent que les salons de massage, les bars à champagne ou la rue.

3.6 Activité sexuelle et comportements préventifs

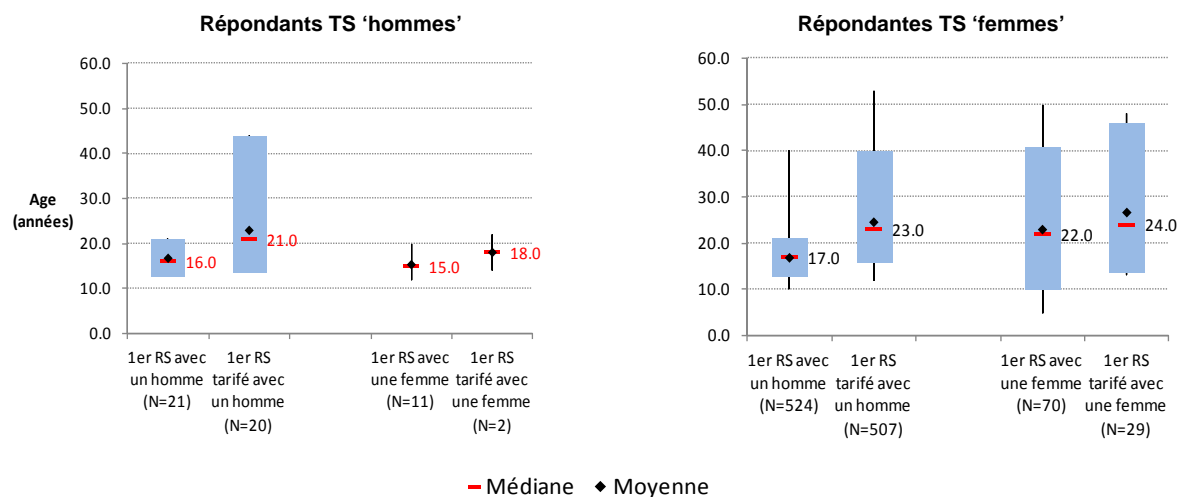
3.6.1 Age au premier rapport sexuel, tarifé et non tarifé

L'âge au premier rapport sexuel diffère entre hommes et femmes (Figure 12). L'âge médian au premier rapport hétérosexuel, c'est-à-dire l'âge auquel la moitié des répondant-e-s a déjà eu une relation sexuelle avec une personne du sexe opposé, est de 15 ans pour les hommes et de 17 ans pour les femmes. Les hommes sont également plus précoces que les femmes concernant le premier rapport sexuel tarifé avec un âge médian de 18 ans versus 23 ans pour les femmes.

Il est important de relever que 10.6% des TS étaient mineur-e-s (≤ 18 ans) lors de leur premier rapport sexuel tarifé.

A partir de l'âge des répondant-e-s et de l'âge déclaré au premier rapport sexuel tarifé avec un homme, le nombre moyen d'années passées dans le travail du sexe a pu être calculé. Il s'élève à 9 ans (SD=8) pour l'ensemble des TS interrogé-e-s. Ce chiffre est probablement surestimé du fait qu'il ne prend pas en compte les périodes pendant lesquelles les répondant-e-s font des pauses et n'exercent plus leur métier de TS.

Figure 12 Distribution de l'âge au premier rapport sexuel, par sexe et type de rapport sexuel (tarifé vs. non tarifé, en années)



Note : RS : rapport sexuel.

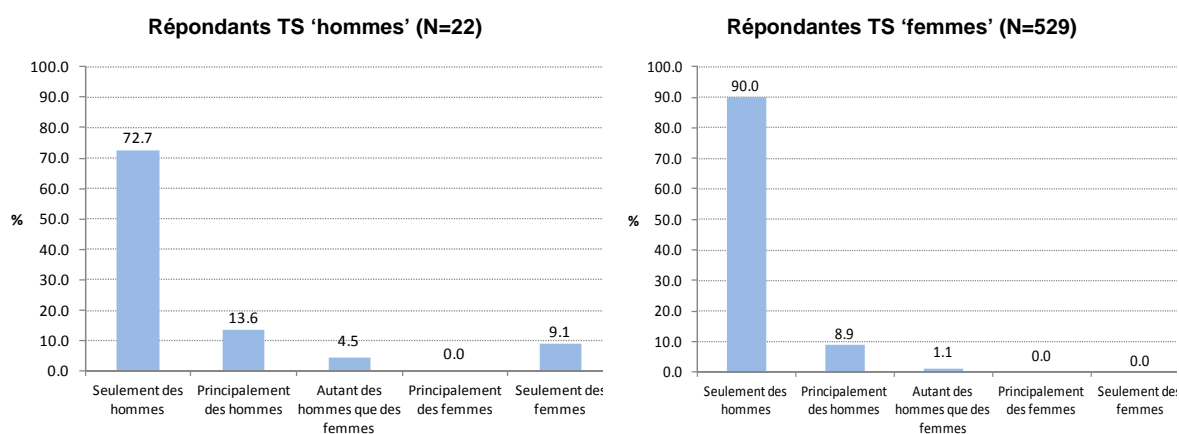
3.6.2 Avec les clients et clientes

Une définition de ce que nous entendions par « client-e-s » était donnée en introduction du module sur l'activité sexuelle et les comportements préventifs : « *Client-e* : personne avec qui vous avez eu du sexe en échange d'argent ».

Sexe des client-e-s

Malgré le faible nombre de répondants masculins, il était important de présenter les résultats séparément pour les TS hommes et les TS femmes (Figure 13). En effet, il s'avère que les TS hommes ont majoritairement des rapports sexuels avec des clients hommes (90.8%), les trois quart ayant des rapports uniquement homosexuels, alors que les TS femmes ont principalement des rapports tarifés hétérosexuels (90.0%). On relève que 10% d'entre elles ont eu des rapports avec d'autres femmes.

Figure 13 Sexe des client-e-s selon le sexe des répondant-e-s (en %)



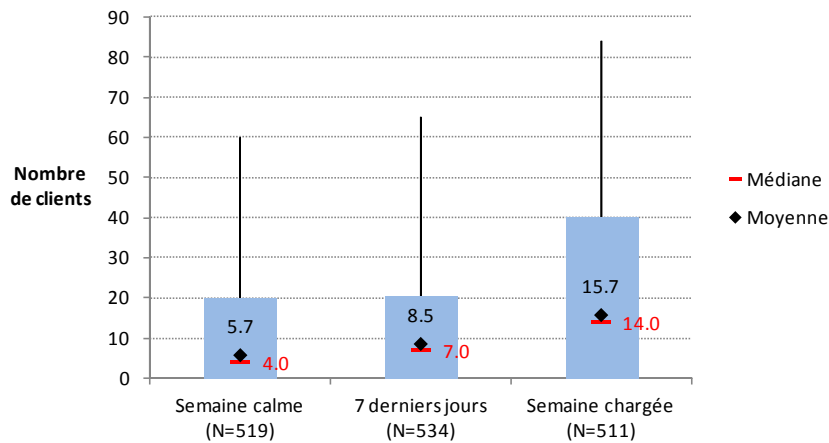
Nombre de client-e-s par semaine

Afin d'évaluer le nombre de client-e-s des TS, nous leur avons demandé d'indiquer le nombre de client-e-s au cours des 7 derniers jours, au cours d'une semaine calme et au cours d'une semaine chargée (Figure 14)ⁱ.

Au cours de la dernière semaine, les TS ont rapporté avoir eu un nombre moyen de 8.5 clients (médiane à 7, min-max : 0-65 client-e-s). En moyenne, les TS ont eu entre 5.7 client-e-s les semaines calmes et 15.7 client-e-s les semaines chargées. Rapporté au nombre de jours dans une semaine, les TS rencontrent donc environ entre 0 à 2 client-e-s par jour.

ⁱ Taux de non réponses > 5% : 7 derniers jours (7.8%), semaine calme (11.6%), semaine chargée (10.4%).

Figure 14 Distribution du nombre de client-e-s par semaine

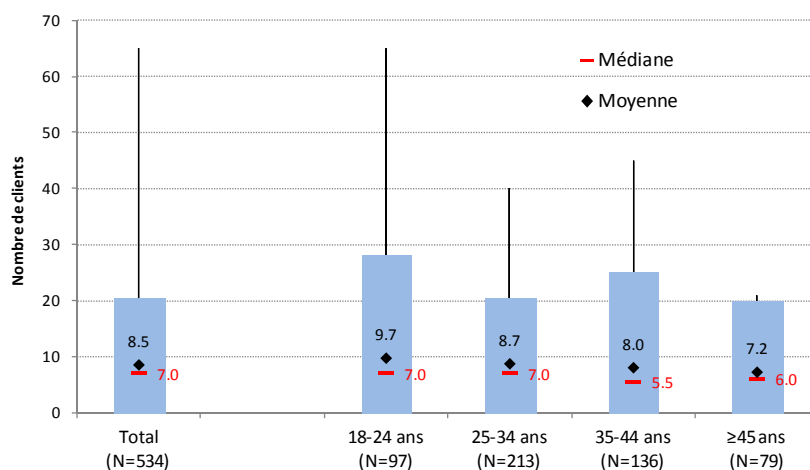


Base : ensemble des répondant-e-s.

Nombre de client-e-s par semaine et catégories d'âge

Une stratification par classes d'âge indique une légère diminution du nombre moyen de client-e-s avec l'augmentation en âge des TS (Figure 15). Les 18-24 ans ont eu en moyenne 9.7 client-e-s au cours des sept derniers jours comparé à 7.2 client-e-s pour les TS de 45 ans et plus. Mais cette différence n'est pas statistiquement significative^j.

Figure 15 Distribution du nombre de client-e-s au cours des 7 derniers jours par catégories d'âge



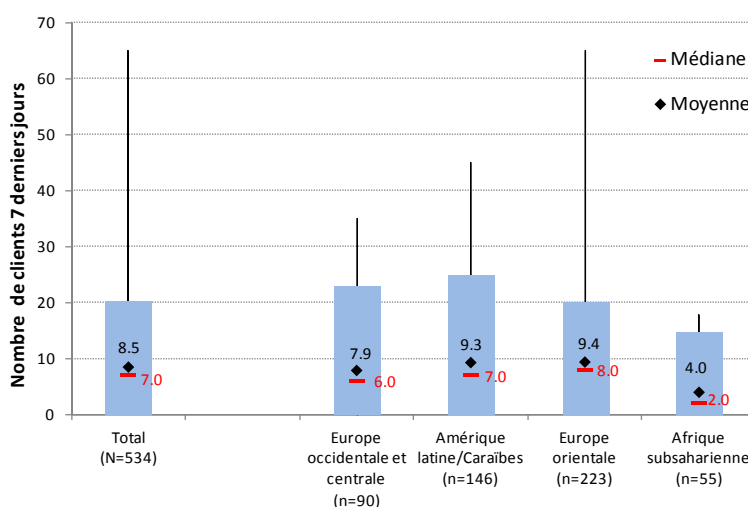
Base : ensemble des répondant-e-s.

^j Test de l'Anova (p>0.05).

Nombre de client-e-s par semaine et grande région d'origine

On mesure par contre une différence statistiquement significative selon la grande région d'origine^k (Figure 16). Les TS originaires d'Europe orientale (9.4 client-e-s) et d'Amérique latine (9.3 client-e-s) ont en moyenne plus de client-e-s que les TS d'Europe occidentale et centrale (7.9 client-e-s). Les TS d'Afrique Sub-saharienne ont en moyenne 4 client-e-s par semaine.

Figure 16 Distribution du nombre de client-e-s au cours des 7 derniers jours par grandes régions



Base : ensemble des répondant-e-s.

Problèmes de préservatifs avec les client-e-s (12 derniers mois)

Lors de la conception du questionnaire SWAN, le groupe d'accompagnement a décrit les problèmes de préservatifs rencontrés par les TS avec des client-e-s comme étant des faits relativement rares, mais très marquants. De ce fait, il a été décidé de leur demander le nombre de fois où un préservatif s'est déchiré, s'est enlevé ou a glissé au cours des douze derniers mois. Nous avons également demandé le nombre de fois où un client avait enlevé son préservatif durant le rapport, sans leur accord ou sans les en avertir^l.

La figure 17 présente, pour les trois problèmes de préservatif précités, les proportions de TS n'ayant soit jamais rencontré ce problème, soit 1 fois, soit 2 fois, soit 3 fois ou plus. Le tiers des répondant-e-s (35.6%) s'est déjà retrouvé dans une situation où le préservatif s'est déchiré, 28.6% où le préservatif s'est enlevé ou a glissé et 30.1% où le client a délibérément enlevé son préservatif pendant le rapport sans l'accord du/de la TS.

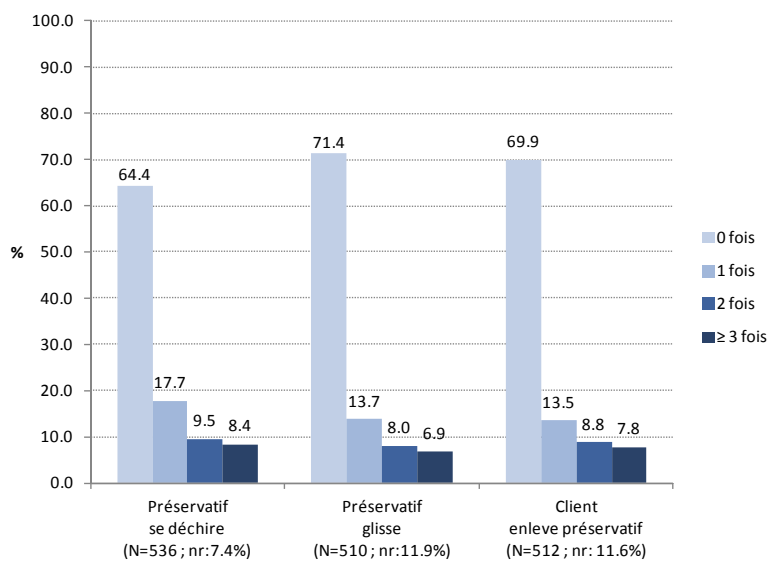
^k Test de l'Anova (p=0.000).

^l Taux de non-réponses : 7.1% des TS n'ont répondu à aucune des trois questions (n=41).

En croisant ces trois indicateurs^m, on constate que :

- 48.9% des TS n'ont jamais rencontré de problème de préservatif ;
- 23.2% des TS ont rencontré 1 de ces problèmes ;
- 15.6% des TS ont rencontré 2 de ces problèmes ;
- 12.3% des TS ont rencontré ces 3 problèmes.

Figure 17 Problèmes de préservatifs avec les client-e-s au cours des 12 derniers mois (en %)



Base : ensemble des répondant-e-s.

Les facteurs associés avec le fait d'avoir eu au moins un problème de préservatif au cours des douze derniers mois avec un client ont été identifiés à l'aide d'une régression logistique impliquant différentes caractéristiques des répondant-e-s : l'âge, le sexe, la formation, la région d'origine, le permis de séjour (CH, permis B ou C versus autres permis), les connaissances sur le VIH, avoir un partenaire stable, les lieux de prise de contact avec les clients (rue, Internet, salons de massage, bars à champagne), le nombre de clients au cours des 7 derniers jours, avoir fait un test VIH au cours des 12 derniers mois, avoir vécu des violences sexuelles dans la vie, avoir consommé des substances au cours des 12 derniers mois, avoir remplir le questionnaire seul-e, connaître l'enquêteur.

Le modèle final obtenu en analyse multivariable (Tableau 9 en annexe 6.3) montre des associations statistiquement significatives entre « avoir eu au moins un problème de préservatif au cours des douze derniers mois avec un client » et avoir pris contact avec les clients dans la rue et dans les salons de massages.

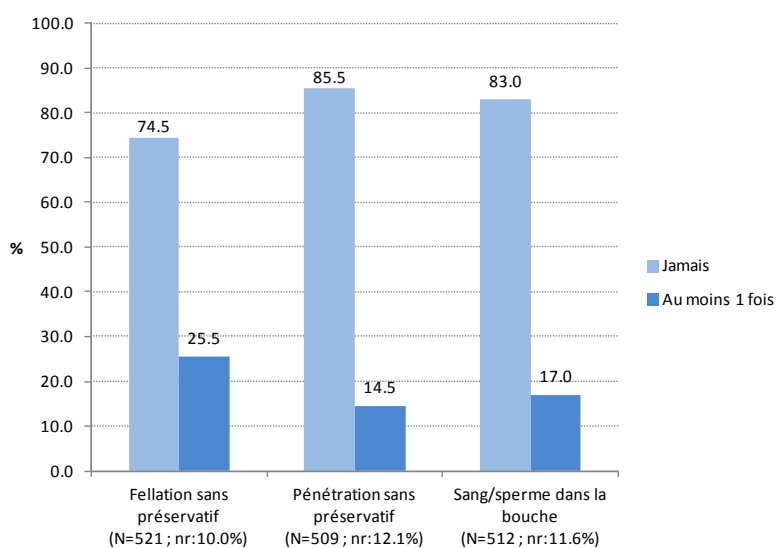
^m Base de calcul : TS ayant répondu à au moins une des trois questions (N=538).

Pratiques sexuelles sans préservatif avec les client-e-s (30 derniers jours)

Trois pratiques sexuelles à risque de VIH et autres IST ont été abordées : fellations sans préservatif, pénétrations (anales ou vaginales) sans préservatif et sang ou sperme dans la bouche. Au cours des derniers mois, les TS ont déclaré avoir eu en moyenne 5 fellations non protégées avec des clients, 2 pénétrations sans préservatif et 4 fois du sang/sperme dans la boucheⁿ.

La figure 18 présente les proportions de TS ayant déclaré ne jamais avoir eu de pratique à risque versus en avoir eu au moins une fois au cours des 30 derniers jours. On constate que la majorité des TS n'ont jamais eu aucun des trois problèmes cités. Cependant, le quart des répondant-e-s a déjà pratiqué une fellation sans préservatif, 14.5% ont eu des rapports pénétratifs non protégés et 17.0% ont déjà eu du sang ou du sperme dans la bouche lors de rapports sexuels avec les client-e-s. Dix pour cent des TS ont rapporté avoir été confronté-e-s à ces trois situations au cours des 30 derniers jours^o. Parmi ces répondant-e-s, 60.4% ont rapporté avoir pris contact avec leurs client-e-s dans un salon de massage (N=53).

Figure 18 Pratiques sexuelles sans préservatif avec les client-e-s, 30 derniers jours (en %)



Base : ensemble des répondant-e-s.

Les facteurs associés avec le fait d'avoir eu au moins un rapport sexuel sans préservatif au cours des 30 derniers jours avec un client ont été identifiés à l'aide d'une régression logistique impliquant différentes caractéristiques des répondant-e-s. Le modèle final obtenu en analyse multivariable (Tableau 10 en annexe 6.3) montre des associations statistiquement significatives

ⁿ Taux de non-réponses : 8.8% des TS n'ont répondu à aucune des trois questions sur les pratiques à risque (n=51).

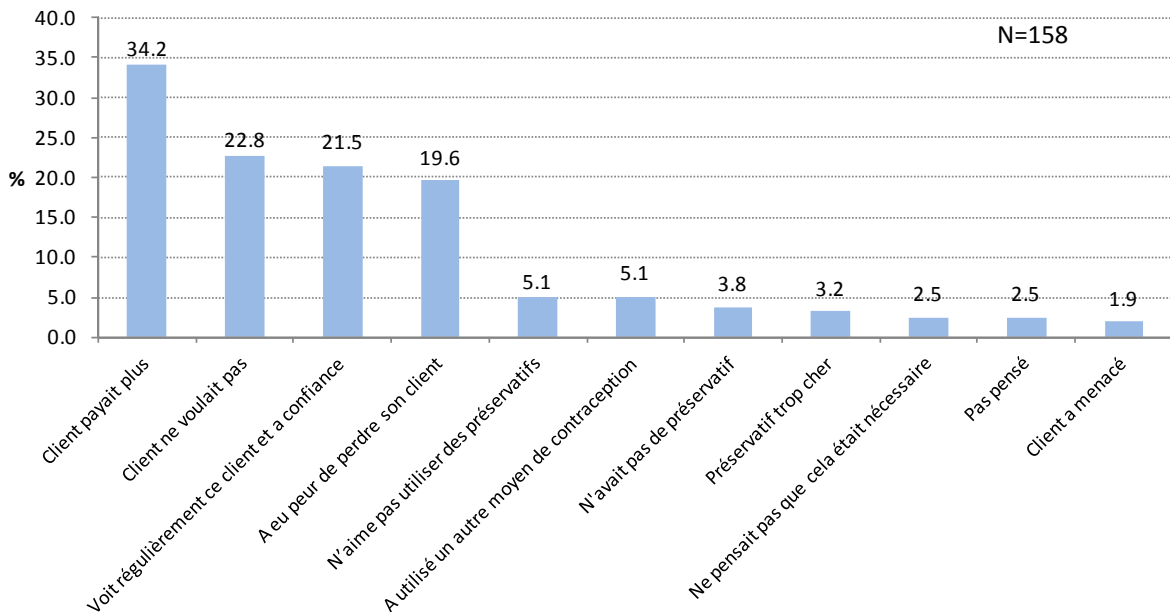
^o Base de calcul : TS ayant répondu à au moins une des trois questions (N=528).

entre « avoir eu au moins un rapport sexuel sans préservatif au cours 30 derniers jours avec un client » et avoir de mauvaises connaissances sur le VIH, avoir pris contact avec les clients sur Internet et dans les salons de massages, avoir eu 8 clients ou plus au cours de la dernière semaine et ne pas avoir été en contact avec une personne faisant de la prévention au cours des 12 derniers mois. On observe également une association inverse significative ($OR_{aju} < 1$) avec le fait d'avoir 45 ans ou plus.

Raison(s) de la non-utilisation de préservatif avec les client-e-s (30 derniers jours)

Les raisons pour lesquelles certain-e-s TS n'ont pas utilisé de préservatif avec des client-e-s au cours des 30 derniers jours ont été abordées dans le questionnaire. Il était possible de donner plusieurs réponses. Les raisons les plus fréquemment rapportées de non utilisation du préservatif ont trait au client lui-même : 'il payait plus' (34.2%), 'il ne voulait pas' (22.8%), 'je le vois régulièrement et j'ai confiance' (21.5%), 'j'avais peur de le perdre' (19.6%) (Figure 10). Trois répondantes ont déclaré avoir été menacées par un client (1.9%).

Figure 19 Raisons de la non utilisation de préservatif avec les client-e-s, 30 derniers jours (plusieurs réponses possibles, en %)



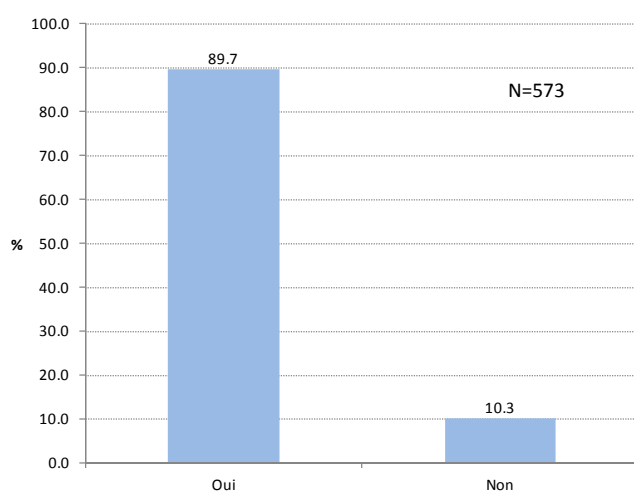
Base : TS n'ayant pas utilisé de préservatif avec un client au cours des 30 derniers jours (N=158).

Dernier rapport sexuel tarifé

La très grande majorité des TS (89.7%) déclare avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel avec pénétration (anale ou vaginale) contre de l'argent (Figure 20).

Dans l'Enquête Suisse sur la Santé de 2012, 15.1% des répondants disent n'avoir pas utilisé de préservatif lors du dernier rapport sexuel lorsqu'il s'agissait d'un-e partenaire travailleur ou travailleuse du sexe¹⁵. En comparaison, cette étude montre que 10.3% des TS n'ont pas utilisé de préservatif au cours du dernier rapport sexuel tarifé (Figure 20). Cette proportion pourrait donc être sous-estimée.

Figure 20 Utilisation du préservatif au dernier rapport sexuel tarifé avec pénétration (en %)



Base : ensemble des répondant-e-s (N=573).

3.6.3 Prises de risque et mode de passation du questionnaire (seul-e/avec de l'aide)

Etant donné la sensibilité des sujets et questions abordés dans l'enquête SWAN, nous avons voulu analyser la déclaration de certains comportements à risque en fonction du mode de passation du questionnaire (seul-e ou avec de l'aide).

Alors qu'on pouvait s'attendre à une sous-déclaration des prises de risque avec les clients lors des entretiens en face-à-face, on observe au contraire que les TS ont déclaré un nombre moyen de pratiques non protégées significativement plus important que les TS ayant rempli le questionnaire seul-e (hormis pour la pratique de la fellation) (Tableau 5). Il en va de même pour la proportion de TS n'ayant pas utilisé le préservatif lors du dernier rapport sexuel contre de l'argent (remplissage seul-e : 5.1% ; en face-à-face : 13.8%).

Tableau 5 Proportion de TS ayant déclaré des prises de risque en fonction du mode de passation du questionnaire (seul-e vs. avec de l'aide) (% , 95%IC)

Rapports avec un client	Remplissage seul-e	Remplissage avec de l'aide	p-value
Nombre moyen de fellations sans préservatif, 30 derniers jours ^a	3.6	5.5	0.145
Nombre moyen de rapports sexuels avec pénétration (anale ou vaginale) sans préservatif, 30 derniers jours ^a	0.4	2.7	0.000
Nombre moyen de fois avec sperme ou sang dans la bouche, 30 derniers jours ^a	1.0	5.9	0.000
% TS n'ayant pas utilisé de préservatif lors du dernier rapport sexuel avec pénétration (anale ou vaginale) contre de l'argent ^b	5.1 [2.7 ; 8.5]	13.8 [10.1 ; 18.2]	0.000

^a Test de l'ANOVA. ^b Test Pearson Chi². Notes en gras : différences statistiquement significatives.

3.6.4 Prises de risque et fait de connaître l'enquêteur ou l'enquêtrice

Nous avons également analysé la déclaration de certains comportements à risque en fonction du fait de connaître l'enquêteur ou l'enquêtrice.

Les TS qui connaissaient la personne faisant passer le questionnaire ont déclaré moins de prises de risque en comparaison des TS qui ne la connaissaient pas (différences statistiquement significatives) (Tableau 6). Il pourrait donc y a une sous-déclaration des prises de risque lorsque le/la TS connaissait l'interviewer. Pour rappel, cela concerne 30.6% de notre échantillon total. Ce facteur a été pris en compte dans les analyses multivariées.

Tableau 6 Proportion de TS ayant déclaré des prises de risque en fonction de la connaissance de l'enquêteur (% , 95%IC)

Rapports avec un client	Connaissait l'enquêteur	Ne connaissait pas l'enquêteur	p-value
Nombre moyen de fellations sans préservatif, 30 derniers jours ^a	2.6	10.1	0.000
Nombre moyen de rapports sexuels avec pénétration (anale ou vaginale) sans préservatif, 30 derniers jours ^a	1.4	4.7	0.002
Nombre moyen de fois avec sperme ou sang dans la bouche, 30 derniers jours ^a	1.7	12.1	0.000
% TS n'ayant pas utilisé de préservatif lors du dernier rapport sexuel avec pénétration (anale ou vaginale) contre de l'argent ^b	7.9 [4.4 ; 12.9]	21.1 [14.3 ; 29.4]	0.001

^a Test de l'ANOVA. ^b Test Pearson Chi². Notes en gras : différences statistiquement significatives.

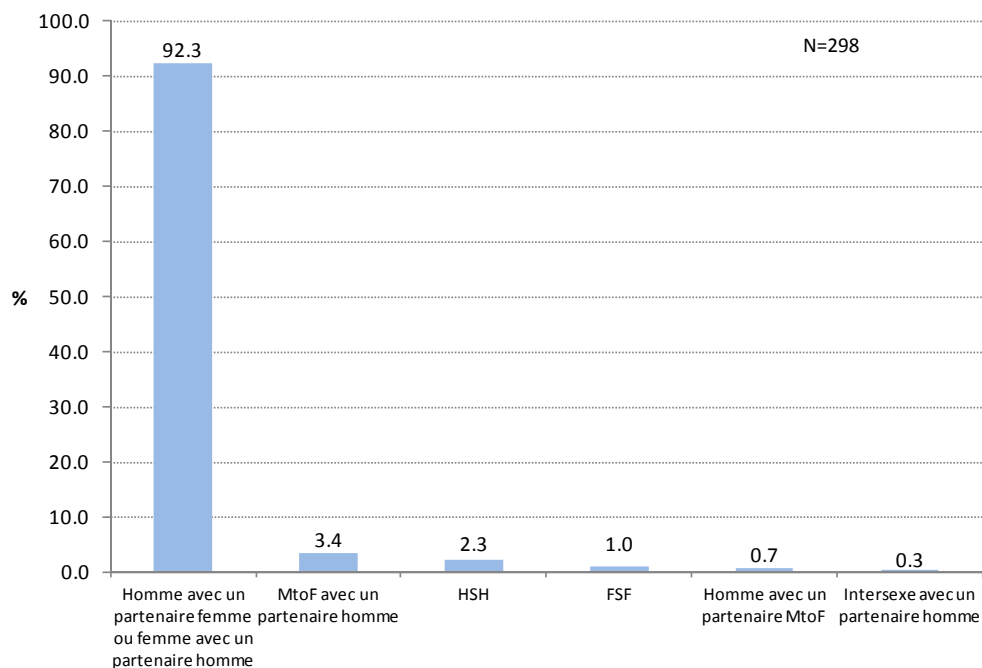
3.6.5 Avec le partenaire stable

Le partenaire stable était défini comme un « partenaire dans votre vie privée, avec lequel/laquelle les rapports sexuels ne sont pas tarifés (petit-e ami-e, conjoint-e) ». Sur l'ensemble des répondant-e-s à l'enquête SWAN, 52.6% ont eu une relation stable au cours des douze derniers mois.

Sexe et identité de genre du partenaire stable

Parmi les TS ayant eu un partenaire stable au cours des douze derniers mois, la grande majorité sont dans une relation de type hétérosexuelle (Figure 21).

Figure 21 Composition des couples avec un-e partenaire stable (en %)



HSH : hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.
 FSF : femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes.
 Base : avoir eu un partenaire stable au cours des 12 derniers mois (N=298).

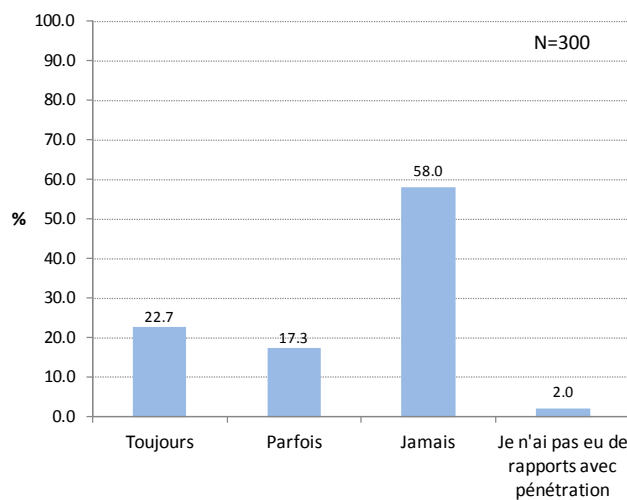
Utilisation de préservatifs lors de rapports avec pénétration (anale/vaginale) avec le partenaire stable (12 derniers mois)

Moins du quart des répondant-e-s (22.7%) se sont systématiquement protégés avec leur partenaire stable au cours des douze derniers mois (Figure 22).

Parmi les 226 personnes qui ne se sont pas systématiquement protégées avec leur partenaire stable :

- 48.2% ont fait un test du VIH avec leur partenaire avant d’avoir des rapports sexuels sans préservatif ;
- 54.4% ont eu au moins un problème de préservatif (se déchire, glisse, est enlevé par un client) au cours des 12 derniers mois ;
- 7.0% ne se sont pas protégés lors du dernier rapport sexuel avec un client.

Figure 22 Utilisation de préservatifs lors de rapports avec pénétration (anale/vaginale) avec le partenaire stable (en %)



Base : avoir eu un partenaire stable au cours des 12 derniers mois (N=300).

Principaux constats

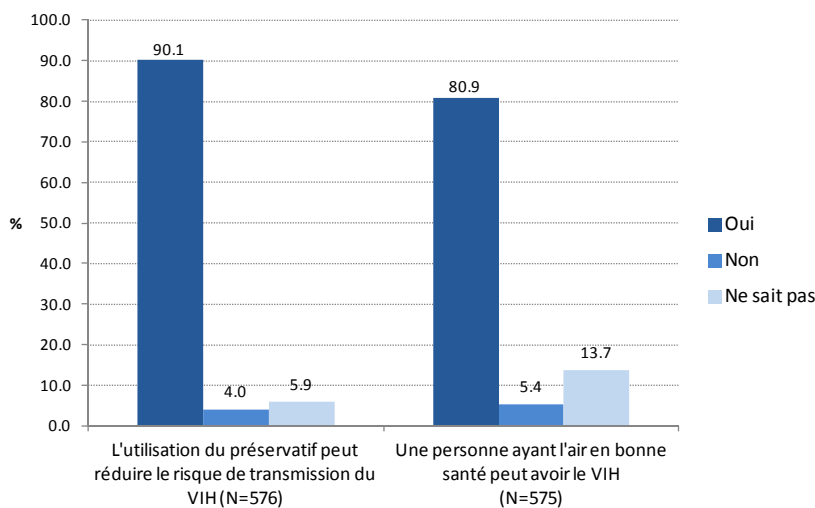
- En moyenne, le premier rapport sexuel tarifé a eu lieu après le premier rapport sexuel dans la vie. La moitié des travailleuses du sexe ont eu leur premier rapport sexuel tarifé avant 23 ans. 10.6% des TS étaient mineur-e-s lors de leur premier rapport sexuel tarifé. Le nombre moyen d'années passées dans le travail du sexe s'élève à 9 ans (SD=8) pour l'ensemble des TS interrogé-e-s ayant eu des rapports sexuels tarifés avec un homme.
- La majorité des travailleurs du sexe ont des clients hommes, donc des pratiques homosexuelles alors que les travailleuses du sexe ont majoritairement des rapports de type hétérosexuels avec leurs clients.
- Les TS rencontrent en moyenne entre 0 à 2 clients par jour. Ce nombre est indépendant de l'âge du/de la TS. Les TS originaires d'Europe orientale et d'Amérique Latine ont en moyenne déclaré plus de client-e-s que les TS provenant d'autres régions du monde.
- Les problèmes de préservatif sont fréquents (35.6% déchirure, 28.6% glissement) mais également l'enlèvement intentionnel par le client (30.1%). Les TS ayant pris contact avec leurs clients dans la rue ou les salons de massage sont plus exposé-e-s à ce type de problèmes.
- La majorité des TS (70.1%) n'ont jamais eu de pratiques à risque telles que fellations ou pénétrations sans préservatif, sang/sperme dans la bouche au cours du dernier mois. Cependant, 25.5% ont pratiqué des fellations sans préservatif et 14.5% ont eu des rapports pénétratifs sans préservatif.
- Les raisons les plus fréquemment rapportées de non utilisation du préservatif ont trait au client lui-même (il payait plus, ne voulait pas, confiance de la TS vis-à-vis du client, peur de le perdre).
- Avoir été en contact avec une personne faisant de la prévention au cours des 12 derniers mois est associé avec une probabilité moindre d'avoir eu un rapport sexuel sans préservatif au cours des 30 derniers jours avec un client, y compris après ajustement statistique. Lors du dernier rapport sexuel tarifé avec pénétration, 89.7% des TS ont déclaré avoir utilisé un préservatif.
- Environ la moitié des TS ont eu un partenaire stable au cours de la dernière année et les trois quart d'entre elles ne se sont pas systématiquement protégés lors de rapports pénétratifs. Parmi ces dernier-e-s, la moitié ont fait un test VIH avec leur partenaire avant d'avoir des rapports sexuels sans préservatif.

3.7 Connaissances sur le VIH

La figure 23 présente l'évaluation des connaissances des TS sur le VIH à partir de deux questions. On observe qu'une très large majorité (90.1%) des TS sait que l'utilisation du préservatif peut réduire le risque de transmission du virus. De même, la proportion de TS sachant qu'une personne ayant l'air en bonne santé peut avoir le VIH est élevée (80.9%). Environ les trois quart des TS (76.5%) ont répondu juste aux deux questions.

Une analyse multivariable prenant en compte le sexe des TS, leur âge, leur formation, leur région d'origine (1^{ère} nationalité) et le permis de séjour a été réalisée. Le modèle final obtenu (Tableau 11 en annexe 6.3) montre des associations statistiquement significatives entre « avoir répondu correctement aux deux questions sur les connaissances par rapport au VIH » et l'avancement en âge des TS, avoir une formation supérieure, être originaire d'Europe occidentale et centrale.

Figure 23 Niveau de connaissances des TS sur le VIH (en %)



Base : ensemble des répondant-e-s.

Principaux constats

- Une large majorité des TS ont de bonnes connaissances sur le VIH (le préservatif peut réduire le risque de transmission ; une personne en bonne santé peut être infectée par le VIH).
- Les TS les plus jeunes, les moins formées et originaires d'Europe Orientale ou d'Afrique Sub-saharienne sont les personnes ayant de moins bonnes connaissances sur le VIH.

3.8 Recours au test VIH

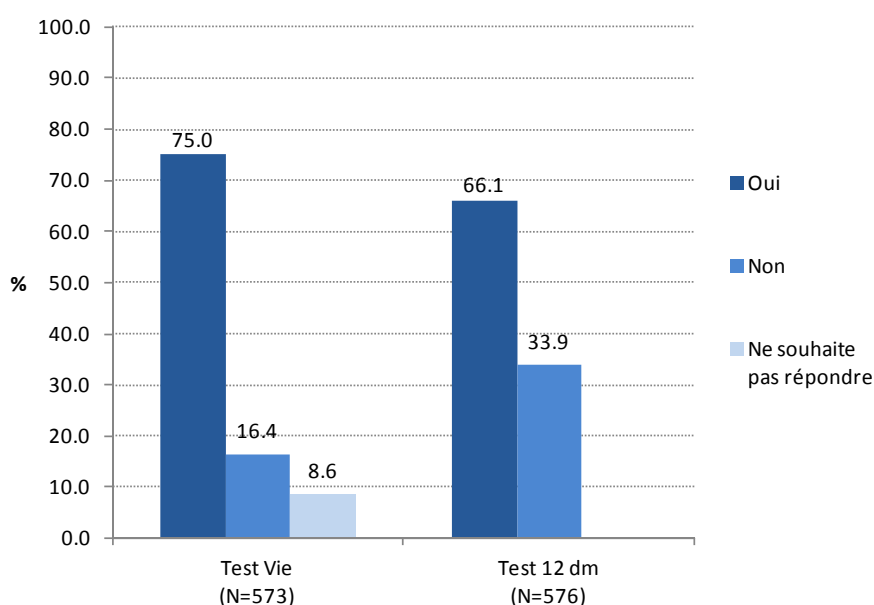
Test VIH (vie et 12 derniers mois)

Les trois quart des TS ont déclaré avoir fait un test pour le VIH au cours de la vie (75.0%) et les deux tiers au cours des douze derniers mois (66.1%) (Figure 24). Sur cette dernière période, les TS ont réalisé en moyenne 1.3 tests (Min-max : 0-13 tests).

Les facteurs associés avec le fait d'avoir fait un test pour le VIH au cours des 12 derniers mois ont été identifiés à l'aide d'une régression logistique impliquant différentes caractéristiques des répondant-e-s : l'âge, le sexe, la formation, la région d'origine, le permis de séjour (CH, permis B ou C versus autres permis), les connaissances sur le VIH, avoir un partenaire stable, les lieux de prise de contact avec les clients (rue, Internet, salons de massage, bars à champagne), le nombre de clients au cours des 7 derniers jours, avoir eu au moins 1 problème de préservatif au cours des 12 derniers mois, avoir eu au moins rapport sexuel non protégé avec un client au cours des 30 derniers jours, avoir vécu des violences sexuelles dans la vie, avoir consommé des substances au cours des 12 derniers mois, avoir remplir le questionnaire seul-e, connaître l'enquêteur.

Le modèle final obtenu en analyse multivariable (Tableau 12 en annexe 6.3) montre des associations statistiquement significatives entre « avoir fait un test pour le VIH au cours des douze derniers mois » et avoir de bonnes connaissances sur le VIH, être originaire d'Afrique Sub-saharienne, être plus âgé, avoir pris contact avec les clients dans la rue, au moyen d'Internet, avoir répondu seul-e au questionnaire.

Figure 24 Proportion de TS ayant fait un test VIH au cours de la vie et des 12 derniers mois (en %)



Base : ensemble des répondant-e-s.

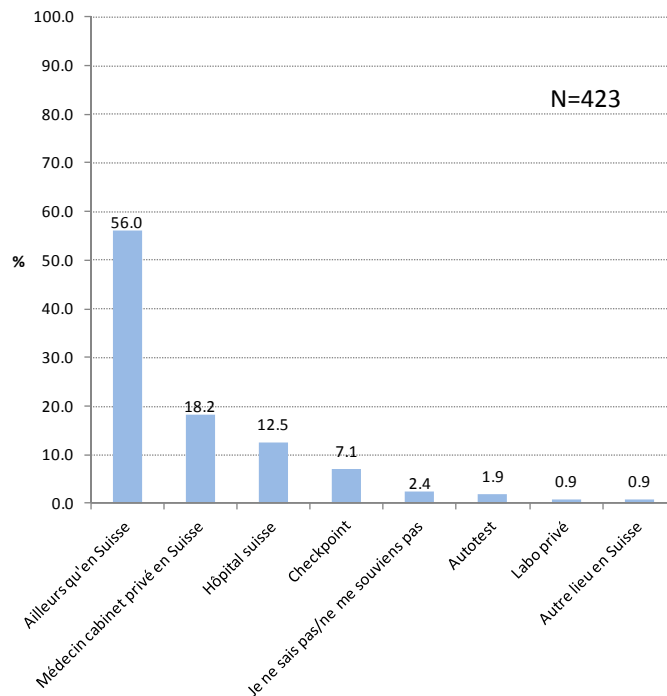
Lieu du dernier test VIH

La figure 25 présente le lieu où les TS ont fait leur dernier test pour le VIH. Plus de la moitié des TS ont réalisé ce test à l'étranger, 18.2% chez un médecin en cabinet privé en Suisse, 12.5% dans un hôpital ou une clinique suisse et 7.1% dans un centre de dépistage Checkpoint.

Lorsque le dernier test a eu lieu ailleurs qu'en Suisse, l'Espagne (24.6%), la Roumanie (19.8%), la Hongrie (8.6%) et l'Italie (7.8%) arrivent en tête des pays cités (Figure 26).

Parmi les TS ayant réalisé leur dernier test VIH à l'étranger (N=237), la grande majorité (78.5%) savait auprès de qui s'adresser en Suisse pour faire un tel test^P.

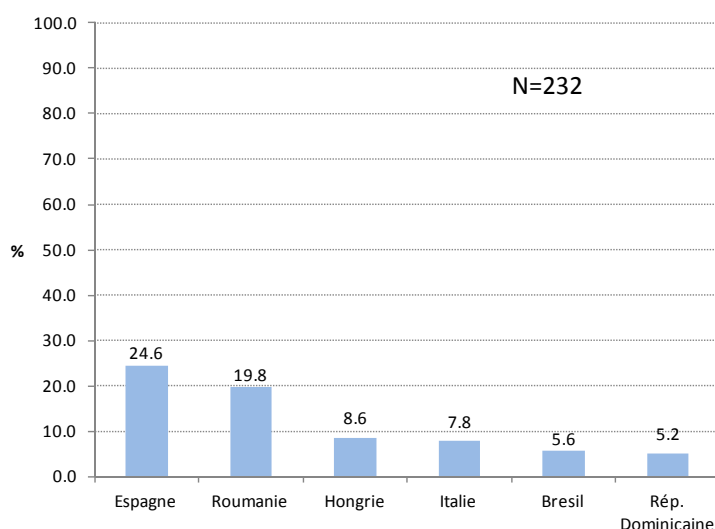
Figure 25 Lieu du dernier test pour le VIH (%)



Base : TS ayant fait un test pour le VIH au cours de la vie (N=423).

^P Différence statistiquement significative (p=0.000) avec les TS ne sachant pas où s'adresser.

Figure 26 Dernier test VIH à l'étranger, pays principaux (en %)



Base : TS ayant fait leur dernier test VIH à l'étranger (N=232).

Résultat du dernier test VIH

Parmi les TS ayant été testé-e-s au cours de la vie pour le VIH, la quasi totalité a déclaré un statut séronégatif (Tableau 7). Trois personnes ont déclaré être séropositives (1 femme, 1 homme et 1 personne transgenre MtoF), deux d'entre elles sont en traitement antirétroviral.

Tableau 7 Statut VIH au dernier test (% , IC 95%)

Résultat du dernier test	N=430	% [IC 95%]
Séronégatif	425	98.8 [97.3 ; 99.6]
Séropositif	3	0.7 [0.1 ; 2.0]
Non réponse / ne sais pas	2	0.5 [0.1 ; 1.7]

Base : TS testé-e-s au cours de la vie.

Raison(s) pour ne jamais avoir fait de test VIH

Nous désirions savoir quelles étaient les raisons pour lesquelles certain-e-s TS interrogé-e-s n'avaient jamais fait de test VIH au cours de leur vie (Figure 27).

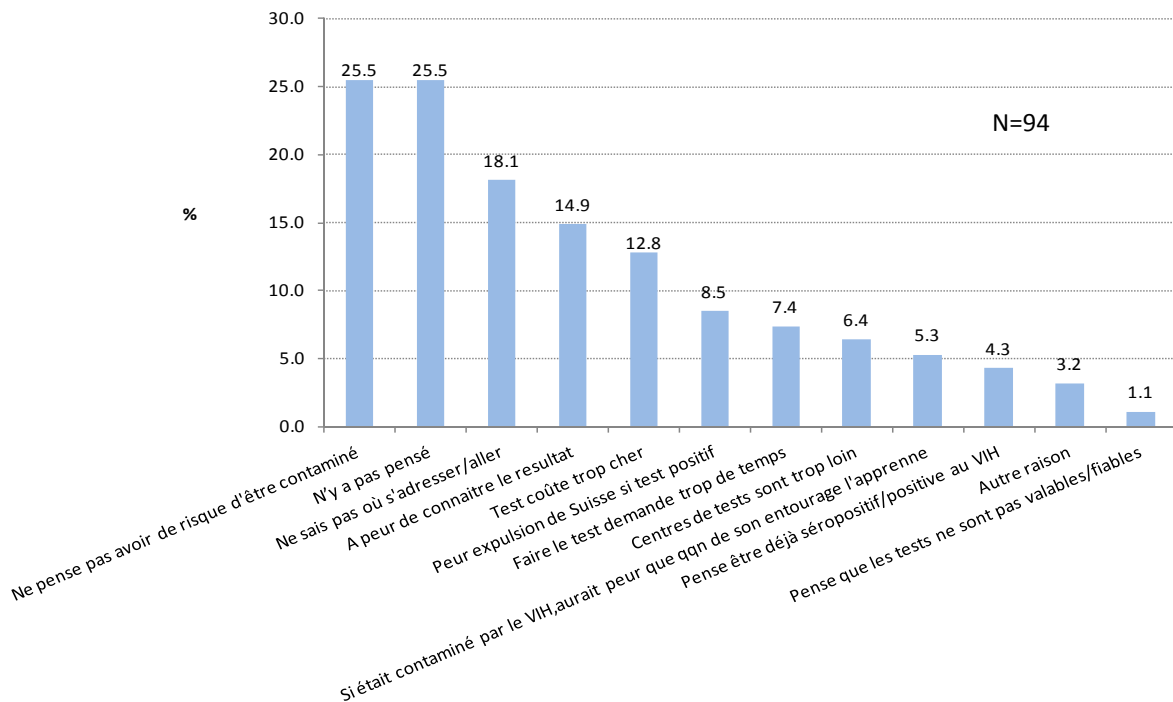
Les raisons majoritairement mentionnées sont de penser ne pas avoir de risque d'être contaminé (25.5%) et de ne pas avoir pensé à faire de test (25.5%). Le manque d'information (18.1% ne sait pas où s'adresser) et la peur de connaître le résultat (14.9%) ont également été évoqués. A noter

que le coût du test ne semble pas être identifié comme un frein majeur, dans la mesure où il apparaît en cinquième position (12.8%).

Quatre travailleuses du sexe justifient de ne jamais avoir fait de test VIH car elles pensent être déjà séropositives au VIH, mais préfèrent ne pas le savoir.

Parmi les TS testé-e-s pour le VIH au cours de la vie, 8.6% ont eu un RS avec pénétration non protégé au cours des 30 derniers jours. Parmi les TS qui ne se sont jamais testé-e-s et qui pensent ne pas être à risque, 19.0% ont eu un RS avec pénétration non protégé au cours des 30 derniers jours. Cette différence n'est pas statistiquement significative mais suggère tout de même que l'appréciation du risque et la compréhension de l'utilité de se faire tester n'ont pas encore atteint un niveau suffisant.

Figure 27 Raison(s) pour ne jamais avoir fait le test VIH (plusieurs réponses possibles, en %)



Base : TS ayant répondu « non » au test au cours de la vie (N=94).

Principaux constats

- Une proportion importante de TS a fait un test pour le VIH au cours des 12 derniers mois.
- Bien que les lieux de test pour le VIH en Suisse semblent relativement connus des TS, plus de la moitié le réalise à l'étranger.
- Il existe une marge de progression concernant l'appréciation du risque d'infection par le VIH et le recours au test de dépistage chez les TS.

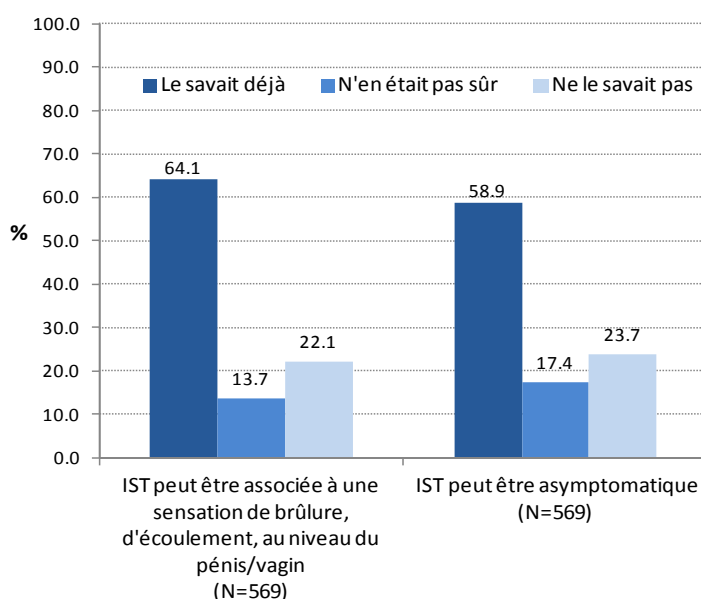
3.9 Les infections sexuellement transmissibles autres que le VIH

Connaissances sur les IST autres que le VIH

Les connaissances sur les IST autres que le VIH ont été mesurées par le biais de deux questions dont les modalités de réponse étaient 'Je le savais déjà', 'Je n'en étais pas sûr', 'Je ne le savais pas' (Figure 28).

Un peu moins des deux tiers (64.1%) des TS savaient déjà qu'une IST peut être associée à une sensation de brûlure, d'écoulement, au niveau du pénis/vagin. Un peu plus de la moitié (58.9%) savait qu'une IST peut être asymptomatique (la définition était donnée dans le questionnaire : sans aucun symptôme, on ne remarque pas que l'on est infecté).

Figure 28 Connaissances des TS sur les IST autres que les VIH (en %)



Base : ensemble des répondant-e-s.

Test pour les IST (12 derniers mois)

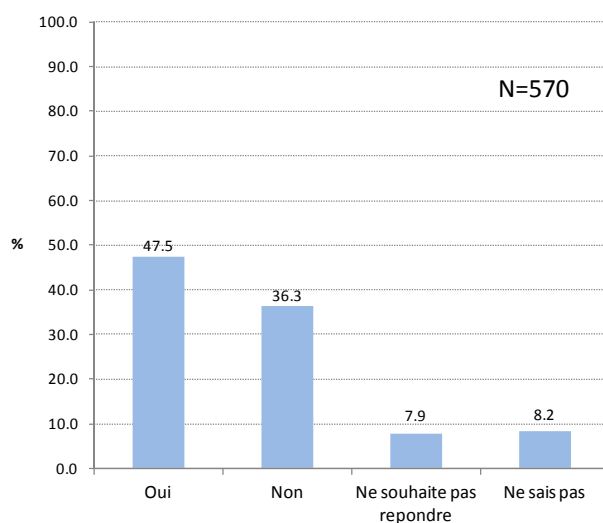
Au cours des douze derniers mois, un peu moins de la moitié des TS a fait un test pour les IST autres que le VIH et plus du tiers n'en a pas fait (Figure 29). Environ 8% des TS n'ont pas souhaité répondre et autant ne savent pas si ils/elles ont déjà fait ce type de test.

Les facteurs associés avec le fait d'avoir fait un test pour d'autres IST que le VIH au cours des 12 derniers mois ont été identifiés à l'aide d'une régression logistique. Les mêmes caractéristiques

des répondant-e-s que celles utilisées pour les facteurs associés au test VIH ont été intégrées dans le modèle (cf. p. 62), les connaissances sur les IST en sus.

Le modèle final obtenu en analyse multivariable (Tableau 13 en annexe 6.3) montre des associations statistiquement significatives entre « avoir fait un test pour des IST au cours des douze derniers mois » et avoir de bonnes connaissances sur le VIH, de bonnes connaissances sur les IST (le savait déjà), être plus âgé, être originaire d'Europe Orientale, avoir pris contact avec les clients au moyen d'Internet.

Figure 29 Proportion de TS ayant fait un test pour des IST autre que le VIH, 12 derniers mois (en %)



Base : ensemble des répondant-e-s (N=570).

Diagnostic positif pour une IST et pour l'hépatite C (12 derniers mois)

Avant de présenter les données rapportées de diagnostics positifs pour une IST, il est important de rappeler que l'interprétation de celles-ci est limitée par certaines inconnues ayant trait aux circonstances de l'infection par une IST : le pays où les TS se sont infecté.e.s, la prise d'un traitement, mais également la voie d'infection (client ou partenaire stable).

Parmi les TS testé-e-s au cours des douze derniers mois pour une IST, 15.3% ont déclaré avoir reçu un diagnostic positif pour une infection à chlamydia, 14.1% pour la syphilis, 13.2% pour la gonorrhée, 12.8% pour le HPV et 12.3% pour le VHB (Figure 30).

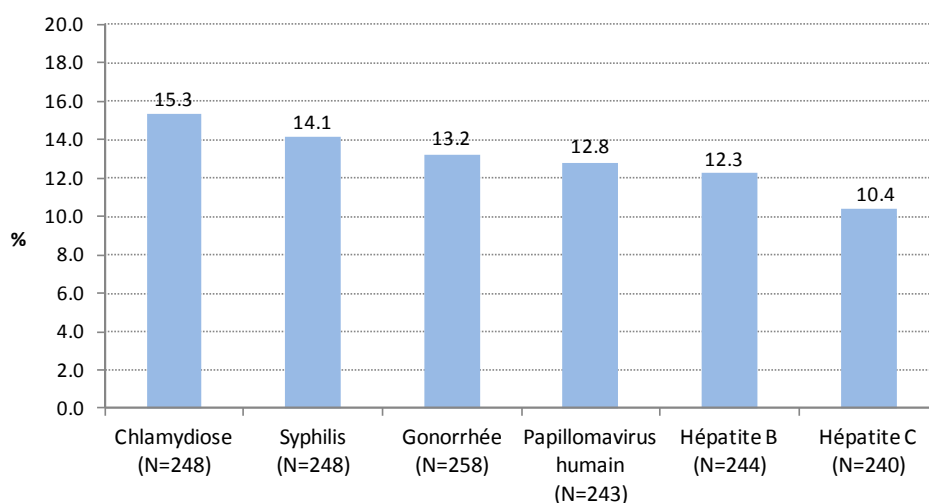
Pour l'hépatite C, 10.4% des TS (23 femmes et 2 personnes trans MtF) ont eu un diagnostic positif (Figure 30), la moitié d'entre elles sont originaires d'Europe orientale et le quart d'Amérique latine. Aucune n'a déclaré avoir consommé de drogue par injection, une seule a consommé de l'héroïne et moins du quart de la cocaïne ou du crack.

Sur l'ensemble des TS testé-e-s, en prenant en compte les cinq IST présentées ainsi que l'hépatite C, 78.0% des répondant-e-s n'ont eu aucun diagnostic positif pour ces maladies au cours des douze derniers mois et 8.6% ont eu un diagnostic positif pour chacune des IST (Figure 31).

Les facteurs associés avec le fait d'avoir eu au moins une IST autre que le VIH au cours des 12 derniers mois ont été identifiés à l'aide d'une régression logistique. Les mêmes caractéristiques des répondant-e-s que celles utilisées pour les facteurs associés au test VIH ont été intégrées dans le modèle (cf. p.62), les connaissances sur les IST en sus.

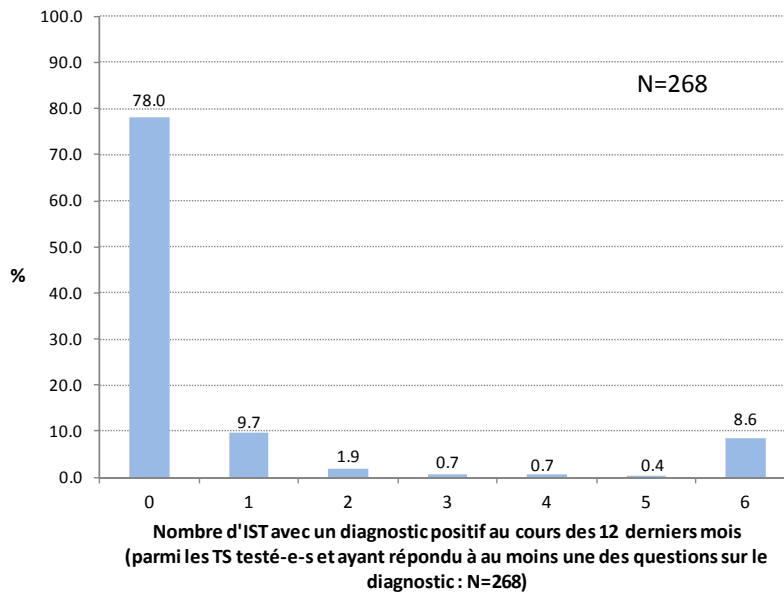
Le modèle final obtenu en analyse multivariable (Tableau 14 en annexe 6.3) montre des associations statistiquement significatives entre « avoir eu au moins une IST au cours des douze derniers mois » et avoir pris contact avec les clients dans la rue, au moyen d'Internet et ne pas avoir utilisé de préservatif au moins une fois avec les clients au cours des 30 derniers jours (que ce soit pour une fellation ou un rapport pénétratif).

Figure 30 Diagnostic positif pour une IST et le VHC parmi les TS testé-e-s au cours des 12 derniers mois (en %)



Base : TS testé-e-s pour les IST au cours des 12 derniers mois et ayant répondu à la question (non réponses ≤5%).

Figure 31 Proportion de TS ayant eu 0 à 6 IST (VHC compris) au cours des 12 derniers mois (en %)



Principaux constats

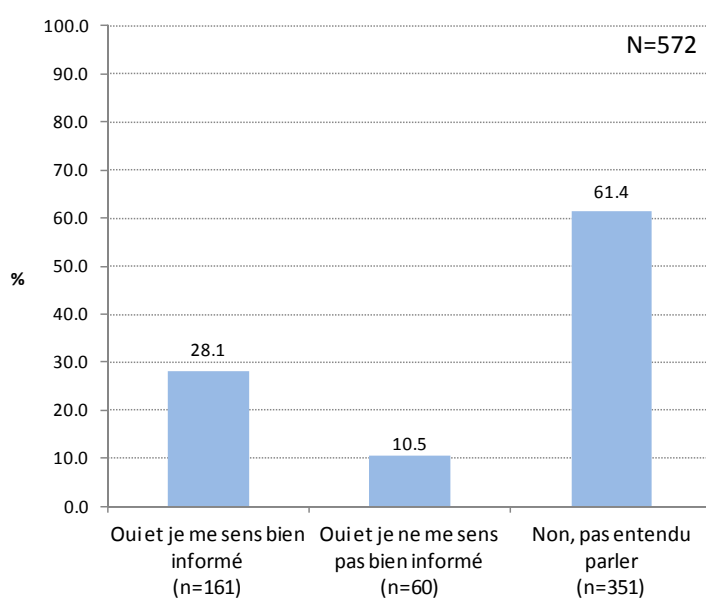
- Le niveau d'information sur les IST autres que le VIH est encore très bas.
- Les prévalences rapportées des IST autres que le VIH et du VHC, parmi les TS testé-e-s au cours des 12 derniers mois, sont importantes. Cependant, de nombreuses inconnues ayant trait aux circonstances de l'infection par une IST limitent l'interprétation de ces données : le pays où les TS se sont infecté.e.s, la prise d'un traitement, mais également la voie d'infection (client ou partenaire stable).

3.10 La prophylaxie post exposition (PEP)

A entendu parler de la PEP

La PEP ou prophylaxie post-exposition permet, lorsqu'elle est prise rapidement après une prise de risque (au maximum 48h après), de fortement réduire le risque d'infection par le VIH¹⁶. La majorité des TS (61.4%) n'ont pas entendu parler de la PEP ou du traitement d'urgence (Figure 32). Un peu plus du quart en ont entendu parler et se sentent bien informé à ce sujet.

Figure 32 Proportion de TS ayant entendu parler de la PEP (en %)



Base : ensemble des répondant-e-s (N=572).

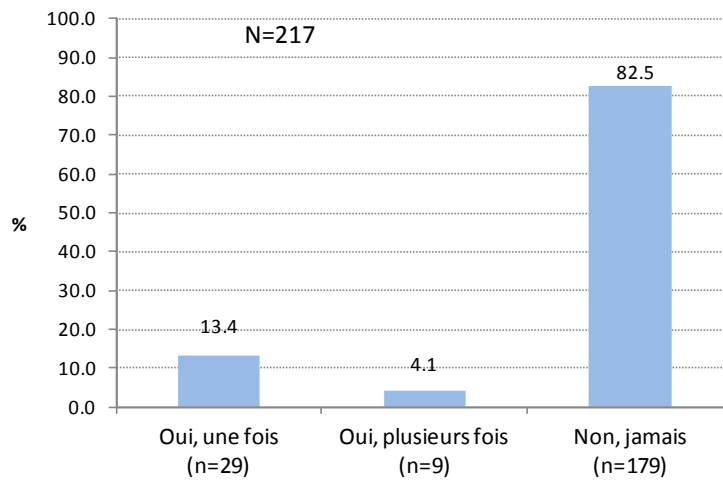
Prescription de la PEP (12 derniers mois)

Parmi les TS ayant entendu parler de la PEP, la proportion de TS ayant reçu une prescription de PEP est faible (17.5%) (Figure 33).

Au paragraphe 3.6.2 (p.52), nous avons décrit trois problèmes de préservatifs^q que les TS pouvaient avoir eu avec un client au cours des douze derniers mois. Parmi les TS ayant entendu parler de la PEP (N=221), il n'y a pas de différence statistiquement significative ($p=0.287$) concernant la prescription de la PEP au cours des 12 derniers mois entre les TS ayant eu un problème de préservatif (12.6% ; IC [6.7 ; 21.0]) et les TS qui n'en ont jamais eu au cours des 12 derniers mois (18.0% ; [11.4 ; 26.4]).

^q Le préservatif s'est déchiré, s'est enlevé, a glissé ou a été enlevé par le client durant le rapport sans l'accord du/de la TS.

Figure 33 Prescription de la PEP au cours des 12 derniers mois (en %)



Base : TS ayant entendu parler de la PEP et se sentant bien informé ou pas (N=217).

Principaux constats

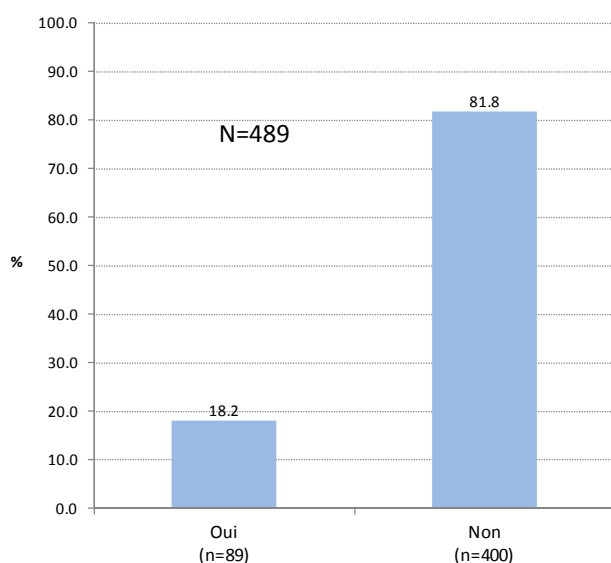
- Il existe non seulement des lacunes quant à la connaissance de la PEP en général, mais on peut également questionner la compréhension de son utilité.

3.11 Violences sexuelles

Au cours de leur vie, que ce soit dans l'enfance ou à l'âge adulte, 18.2% des TS ont déclaré avoir été forcé-e à avoir des rapports sexuels ou à pratiquer d'autres actes sexuels contre leur volonté. 15.5% n'ont pas souhaité répondre à la question. The International Violence Against Women Survey (IVAWS) réalisée en 2003 auprès de la population générale, a montré que 10.7% des femmes majeures interrogées en Suisse rapportent avoir été victime de violences sexuelles après leur 16^{ème} anniversaire¹⁷.

L'âge moyen au premier rapport sexuel forcé est de 13.9 ans (âge médian à 12 ans, min-max : 1-48 ans). Un peu moins des deux tiers (62.7%) avaient moins de 16 ans.

Figure 34 Au cours de votre vie, quand vous étiez enfant ou adulte, est-ce que quelqu'un vous a forcé-e à avoir des rapports sexuels ou à pratiquer d'autres actes sexuels contre votre volonté ? (en %)



Base : ensemble des répondant-e-s (N=489).

Principaux constats

- La proportion de TS à avoir déclaré des rapports sexuels forcés ou avoir subi des actes sexuels contre leur volonté est importante. La majorité avait moins de 16 ans au premier rapport sexuel forcé.

3.12 Consommation de substances

Consommation de substances (12 derniers mois)

Les substances les plus fréquemment consommées de manière régulière au cours des douze derniers mois sont le tabac (45.9%), l'alcool (25.5%), les somnifères (5.2%), le cannabis (5.1%) et les antidépresseurs (3.8%) (Figure 35)^r.

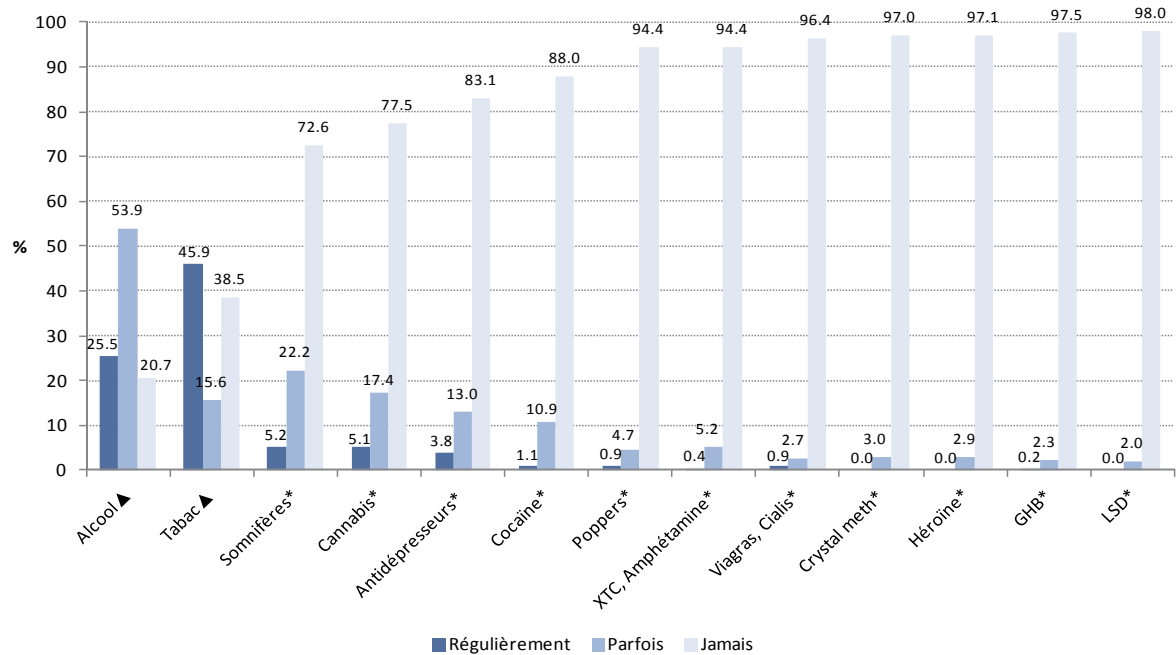
Au cours de la vie, 4% des TS (n=22) ont déclaré avoir déjà consommé des drogues par injection^s. Il s'agit en majorité de femmes (86.4%) et la moyenne d'âge est de 35 ans. Quasiment un quart ne

^r Les taux de non-réponses sont supérieurs à 20% pour les questions relatives à la prise de médicaments et de substances illégales.

^s N=544 ; 6% des TS n'ont pas souhaité répondre à cette question.

s'est pas fait tester pour le VIH au cours des douze derniers mois. Aucune de ces personnes injectrices n'a déclaré être séropositive au VIH ou à l'hépatite C au cours des douze derniers mois.

Figure 35 Consommation de substances au cours des 12 derniers mois (en %)



Notes : * Non réponses ≥ 20% ; ▲ 5% ≤ non réponses ≤ 10% ; Base : ensemble des répondant-e-s.

Comparaison avec la consommation de substances en population générale

Le monitoring suisse des addictions^{18, 19} est une enquête représentative de la population suisse âgée de 15 ans et plus. Elle permet d'avoir des données de comparaison en population générale pour la consommation de nombreuses substances au cours des douze derniers mois. Le Tableau 8 présente les données de l'étude SWAN, obtenues auprès des TS en 2016, en regard des données en population générale obtenues en 2014^t. On remarque que, mise à part la consommation d'alcool, les TS ont des consommations de substances bien supérieures à celles de la population générale.

^t Les modalités de réponses des deux enquêtes (SWAN et Monitoring suisse des addictions) n'étant pas les mêmes, elles ont été recodées de manière à obtenir la consommation de substances au moins une fois au cours des douze derniers mois, sauf pour le tabac.

Tableau 8 Substances consommées par les TS (régulièrement / parfois) au cours des 12 derniers mois, comparaison avec la population générale (% , IC 95%)

Substances	TS SWAN		Population générale Monitoring suisse des addictions	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Alcool	79.3	[75.7 ; 82.7]	87.4	[86.8 ; 88.0] ^a
Tabac	61.5	[26.3 ; 35.1]	24.9	[24.1 ; 25.7] ^b
Somnifères/ Tranquillisants/antidépresseurs	30.6	[26.3 ; 35.1]	11.0	[10.4 ; 11.6] ^c
Cannabis	22.5	[18.7 ; 26.6]	6.7	[6.2 ; 7.2] ^c
Cocaïne/crack	12.0	[9.1 ; 15.4]	0.5	[0.4 ; 0.6] ^c
Poppers	5.6	[3.7 ; 8.2]	0.14	[0.08 ; 0.23] ^d
Amphétamine/XTC	5.6	[3.7 ; 8.2]	0.4	[0.3 ; 0.6] ^d
Crystal meth	3.0	[1.6 ; 5.0]	0.02	[0.00 ; 0.06] ^d
Héroïne	2.9	[1.6 ; 5.0]	0.1	[0.0 ; 0.2] ^c
GHB	2.5	[1.3 ; 4.4]	0.1	[0.0 ; 0.2] ^d
LSD	2.0	[0.9 ; 3.8]	0.4	[0.3 ; 0.5] ^d

a : A consommé au moins une fois de l'alcool au cours des 12 derniers mois (12.6% abstinents) ;

b : Consomme actuellement, même occasionnellement ;

c : A répondu 'oui' à la question sur la consommation de cette substance au cours des 12 derniers mois ;

d : A mentionné avoir consommé cette substance au cours des 12 derniers mois.

Principaux constats

- La consommation de substances est importante au sein de la population des TS et bien supérieure à celle de la population générale suisse.

3.13 Les travailleuses et travailleurs du sexe transgenres

Au sein de la population de TS interrogé-e-s, 21 se sont identifié-e-s comme personnes transgenres Male to Female. **Les résultats présentés ci-dessous sont donc à interpréter avec prudence en raison du petit nombre d'observations.**

L'âge médian est de 38 ans, 80.9% (n=17/21) ont arrêté leur formation à la fin de l'école secondaire ou à la fin d'une formation professionnelle, 42.9% (n=9/21) sont originaires d'Amérique Latine, 33.3% (n=7/21) sont sans permis de séjour. La moitié des TS MtoF sont en relation stable avec un homme.

Les raisons principales de début du travail du sexe sont : subvenir à ses propres besoins (38.1%, n=8/21), rembourser des dettes (33.3%, n=7/21) et pour un salaire en extra (28.6%, n=6/21). L'Internet (52.4%, n=11/21), la rue (38.1%, n=8/21) et les salons de massage (33.3%, n=7/21) sont les lieux principaux de contact avec les clients.

L'âge médian du premier rapport sexuel avec un homme est de 15 ans, celui du premier rapport sexuel tarifé avec un homme est de 18 ans.

La majorité des TS MtoF (76.2%, n=16/21) ont uniquement une clientèle d'hommes. En moyenne, elles ont entre 4 (semaine calme^u) et 14 clients (semaine chargée^u) par semaine.

En comparaison avec l'ensemble des autres TS interrogé-e-s, les problèmes de préservatif (déchirement, glissement, enlèvement par le client) sont plus fréquents chez les TS MtoF (68.4% (n=13/19) chez ces dernières contre 50.6% pour l'ensemble des autres TS). Par contre, les pratiques sexuelles non protégées (fellation, pénétration, sang/sperme dans la bouche) avec les clients ont été moins rapportées que pour les autres TS (20 % (4/20) vs. 30.1%). La grande majorité (90%, n=18/20) rapporte avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport pénétratif avec un client.

Une proportion très importante des TS MtoF (90.5%, n=19/21) savent auprès de qui s'adresser pour faire un test de dépistage du VIH et des autres IST en Suisse. 89.5% (n=17/19) ont déjà fait un test VIH au cours de leur vie et 71.4% (n=15/21) au cours des douze derniers mois. La majorité (52.9%, n=9/17) va se faire tester ailleurs qu'en Suisse. Une personne a déclaré avoir été testée séropositive, elle suit actuellement un traitement antirétroviral.

La proportion de TS MtoF à avoir entendu parler de la PEP est supérieure à celle des autres TS (57.9% (n=11/19) vs. 37.8%).

Les connaissances en matière d'IST sont bonnes : 84.2% (n=16/19) savaient déjà qu'une IST peut être associée à une sensation de brûlure, d'écoulement au niveau du vagin/pénis ; 89.5% (n=17/19) savaient déjà qu'une IST peut être asymptomatique. Au cours des douze derniers mois, 47.4% (n=9/19) des TS MtoF se sont fait tester pour une IST autre que le VIH.

Une proportion très importante des TS MtoF (28.6%, n=4/14) ont déclaré avoir subi des violences sexuelles au cours de leur vie^v. Toutes ont subi ces violences pour la première fois dans leur enfance.

Les substances les plus fréquemment consommées de manière régulière au cours des douze derniers mois sont l'alcool (33.3%, n=6/18), le tabac (33.3%, n=6/18) et les somnifères (21.4%, n=3/14)^w. Les consommations de substances sont très fréquentes et, hormis pour le tabac, largement supérieures à celles des autres TS interviewé-e-s (cf. §3.12).

^u Deux TS MtoF n'ont pas répondu aux questions sur le nombre de clients.

^v Note sur les non réponses : 7 TS MtoF sur 21 n'ont pas souhaité répondre à la question sur les violences sexuelles.

^w Les taux de non-réponses sont entre 15% et 33%.

4

Discussion

4 Discussion

Organisation de l'enquête et faisabilité

Une recherche de littérature préalable à l'enquête (cf. protocole^x) avait montré que parmi les défis à relever pour la conduite d'enquêtes épidémiologiques auprès des TS, on relevait les difficultés d'accès à ces populations en termes de langues parlées, de variétés de cultures, de multiplicités des lieux du travail du sexe (officiels et officieux) et de difficulté d'accès à ces lieux.

L'impossibilité d'établir un cadre d'échantillonnage exhaustif empêche par ailleurs d'échantillonner cette population de manière strictement aléatoire. Des stratégies alternatives ont donc dû être utilisées. En tenant compte du budget disponible et des expériences décrites dans la littérature, la méthode de recrutement mixte retenue, via Internet et par l'intermédiaire d'enquêtrices et d'enquêteurs actifs auprès des TS, s'est avérée des plus pertinentes. Le nombre de participant-e-s a en effet nettement dépassé la taille d'échantillon visée.

Une des préoccupations étaient que les médiatrices aillent principalement interroger des TS connues. Cela n'a pas été le cas. Parmi les retours des médiatrices ayant fait passer le questionnaire, une majorité a mis en avant le grand intérêt d'une telle enquête et mentionné que le questionnaire leur avait permis d'obtenir des informations sur des thèmes rarement discutés. Ainsi, des discussions plus approfondies ont parfois pu être menées suite au remplissage du questionnaire. Une petite minorité a rapporté que certaines questions leur avaient semblé trop intimes ou le questionnaire trop long.

La faisabilité d'une telle enquête auprès des TS en Suisse a donc fait ses preuves. Elle demande un réseau solide de professionnel-le-s couvrant le territoire Suisse.

Mise en perspective des résultats principaux

Participation et profil socio-démographique

L'enquête SWAN a recruté un échantillon de 579 TS réparti sur tout le territoire Suisse, composé en grande majorité de femmes (92.0%) mais aussi d'hommes (3.8%) et de personnes transgenres MtoF (3.6%). Il est en général très difficile d'estimer le nombre de TS dans un pays. Vandepitte et al. ont proposé en 2006 une méthode de calcul²⁰. Ils ont évalué à 0.2% la proportion de femmes de 15-49 ans travailleuses du sexe en France, à 1.4% en Allemagne et 0.4% en Italie. Il n'existe pas de données précises concernant le nombre de TS exerçant en Suisse. En 2009, L'étude européenne TAMPEP a évalué ce nombre entre 13'000 et 20'000 en Suisse^{10y}. Elle révèle également que cette population est constituée à 90% de femmes, 2% d'hommes et 8% de personnes transgenres.

^x Disponible sur demande.

^y Soit entre 0.8% et 1.2% des femmes de 15-49 ans (Office Fédéral de la Statistique, Population résidente permanente au 31.12.2013).

Concernant les hommes travailleurs du sexe en Suisse (MSW^z), l'enquête nationale Gaysurvey auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes montre que la pratique de la prostitution est stable depuis 1992. Elle a été rapportée par 2.6% des répondants en 2014^{9aa}. En 2010, l'enquête européenne EMIS a montré que 4.4% environ des répondants HSH résidant en Suisse avaient rapporté avoir eu des rapports sexuels en échange d'argent au moins une fois au cours des douze derniers mois²¹.

L'âge moyen des TS interrogé-e-s est de 33.5 ans et près d'un tiers n'a pas été à l'école ou uniquement à l'école primaire. Les régions du monde les plus représentées sont l'Europe orientale (41.7%), l'Amérique Latine (27.4%), l'Europe occidentale et centrale (17.5%) et dans une moindre mesure, l'Afrique Sub-saharienne (10.2%). Une petite proportion des TS interrogé-e-s ont la nationalité suisse (8%). L'autorisation de séjour des 90 jours est la plus fréquemment mentionnée (36.4%), suivie du permis B (20.8%). L'enquête a pu atteindre une proportion importante de TS sans permis de séjour (15.4%). Le GA a tout de même fait remarquer que, d'après leur expérience, certaines de ces TS possèdent un permis mais ne savent pas lequel (celui des 90 jours probablement). Dans une étude réalisée en France entre 2010 et 2011 auprès de TS fréquentant des structures sociales et médicales (Etude ProSanté 2010-2011²² ; N=251), on constate que les TS ont un profil différent : la moyenne d'âge est de 36 ans (médiane : 34 ans), 18% ne sont jamais allé-e-s à l'école ou se sont arrêté-e-s au niveau primaire. Le quart (25%) était originaire d'Afrique Sub-saharienne, 21% d'Amérique du Sud, 18% de France et 17% d'Europe centrale et de l'Est.

Le profil des TS interrogé-e-s appuie l'analyse de Bugnon et al. sur le marché du sexe en Suisse en 2009²³. Les auteur-e-s relèvent que ce marché est « *fortement ethnicisé et généré, avec une population presque exclusivement féminine et une surreprésentation de personnes étrangères. Bien que les situations de séjour d'une partie des TS soient précaires, les personnes sans autorisation de séjour sont estimées moins nombreuses que les étranger-e-s avec permis de séjour et de travail L ou B ou C* ».

Activité sexuelle et comportements préventifs avec les clients

Les lieux de prise de contact avec les clients sont divers et multiples. Internet est mentionné aussi souvent que les salons de massage, les bars à champagne ou la rue. Ce sont principalement les TS exerçant dans les salons et la rue qui ont été approché-e-s pour cette enquête. Ils/Elles sont en effet plus visibles et peuvent être plus facilement abordé-e-s par les associations de prévention dans ces lieux que dans les appartements privés ou les hôtels par exemple.

En moyenne, le premier rapport sexuel tarifé a eu lieu après le premier rapport sexuel dans la vie. La moitié des travailleuses du sexe ont eu leur premier rapport sexuel tarifé avant 23 ans, 10.6% des TS étaient mineur-e-s lors de leur premier rapport sexuel tarifé. Cette dernière proportion est bien inférieure à celle obtenue dans une étude de Farley et al. en 2003 (Canada : 54%, Allemagne : 41%, USA : 42%)²⁴. Cela pourrait s'expliquer par le fait que cette étude comptait des mineures dans la population interrogée alors que nous nous sommes limités aux personnes majeures dans l'étude SWAN.

^z MSW : Male Sex Worker.

^{aa} Soit 21 travailleurs du sexe homme sur 834 répondants à l'enquête Gaysurvey 2014.

Le nombre moyen d'années passées dans le travail du sexe s'élève à 9 ans (± 8 ans) pour l'ensemble des TS interrogé-e-s ayant eu des rapports sexuels tarifés avec des hommes. Cette durée est proche de celles observées dans des enquêtes menées au Canada (10 ± 8), en Allemagne (7 ± 8) et aux USA (11 ± 9)²⁴.

La majorité des travailleurs du sexe ont des clients hommes, donc des pratiques homosexuelles alors que les travailleuses du sexe ont majoritairement des rapports de type hétérosexuel avec leurs clients. Les TS rencontrent en moyenne entre 0 à 2 clients par jour selon que la semaine de travail est calme ou chargée. Contrairement aux idées reçues, le nombre de clients par TS et par jour semble relativement faible et les TS jeunes n'ont pas plus de clients que leurs homologues plus âgé-e-s. Il se pourrait que ces conditions, couplées à une grande précarité économique et sociale, génèrent une plus forte concurrence entre les TS et les forcent à accepter des prises de risque (rapports sexuels non protégés) afin de répondre à la demande de certains clients d'une part et d'être mieux rémunéré d'autre part. Les résultats de notre enquête montrent, à ce titre, que les raisons les plus fréquemment rapportées de non utilisation du préservatif ont trait au client lui-même (il payait plus, ne voulait pas, confiance de la TS vis-à-vis de son client, peur de le perdre).

Les problèmes de préservatif déclarés sont fréquents au cours des douze derniers mois (déchirures : 35.6%, glissements : 28.6) mais également l'enlèvement intentionnel par le client (30.1%). Dans la littérature, le taux de problèmes rencontrés avec les préservatifs (déchirures + glissements) se situe entre 1.3 et 3.6% dans la population générale²⁵ et est de 44.6% dans l'étude SWAN. En 2014, une étude auprès de TS en Chine a montré que la proportion de femmes TS à avoir eu parfois ou fréquemment des problèmes de préservatifs (déchirures + glissements) au cours des 6 derniers mois était de 43.6%²⁶. La proportion de ces mêmes TS dont le client a enlevé le préservatif pendant l'acte sexuel était de 27.7%.

La majorité des TS (70.1%) n'ont jamais eu de pratiques à risque telles que fellations ou pénétrations sans préservatif, sang/sperme dans la bouche au cours du dernier mois. On ne peut pas exclure qu'un biais de désirabilité ait influencé les répondant-e-s. Cependant, les analyses ont montré que les TS ayant rempli le questionnaire avec l'aide d'une enquêtrice ou d'un enquêteur ont déclaré plus de prises de risque que les TS l'ayant rempli seul-e-s. Dix pour cent des TS ont cependant rapporté avoir été confronté-e-s à ces trois situations sur cette même période ; 60.4% de ces TS (n=53) avaient pris contact avec leurs clients dans un salon de massage. L'évaluation de l'offre APiS avait relevé en 2015 « *qu'une plus grande concurrence et une forte pression des clients et des propriétaires de salons [en Suisse] favoriseraient depuis 2009 l'augmentation des prestations à risque qui sont plus rémunératrices. Certain-e-s patron-ne-s contesteraient auprès des TS, la validité des informations de prévention délivrées, après le passage des médiatrices* »⁵.

La majorité des TS qui ont ou ont eu un partenaire stable au cours de la dernière année ne se sont pas systématiquement protégé-e-s lors de rapports pénétratifs avec ce partenaire. La moitié de ces couples ont fait un test VIH avant d'avoir des rapports sexuels sans préservatif. Ces résultats corroborent ceux obtenus dans plusieurs études auprès des TS^{22, 27, 28}.

Prévalence déclarée pour le VIH

Une proportion importante de TS a fait un test pour le VIH au cours des 12 derniers mois (66.1%). Les enquêtes de surveillance comportementale auprès d'autres populations en Suisse²⁹ montrent que cette proportion est plus élevée que celle des usagers de drogues (enquête Bas-seuil 2011³⁰ : 54.9%), des HSH (Gaysurvey 2014⁹ : 39.8%) et des migrant-e-s originaires d'Afrique Sub-saharienne (ANSWER 2014¹³ : 30.8%). En ce qui concerne la population générale, 4.8% des personnes interrogées dans l'ESS indiquent avoir réalisé un test VIH au cours des douze derniers mois²⁹. La recommandation de l'OFSP pour les HSH est de pratiquer un test VIH par année. Le groupe d'accompagnement de l'étude SWAN estime que cela est également adéquat pour la population des TS.

La prévalence du VIH chez les TS en Suisse n'est pas connue. Une étude de Darling et al. à Lausanne en 2010 a rapporté une prévalence de 4% (2/50) chez les TS de rue (femmes et trans)³¹. Dans l'étude Gaysurvey 2014 auprès des HSH résident en Suisse, la prévalence rapportée du VIH est de 11.8% (2/17) parmi les travailleurs du sexe testés au cours de la vie⁹.

Dans l'enquête SWAN, parmi les TS testé-e-s au VIH au cours de la vie, 3 ont déclaré être séropositives pour le VIH. Cela correspond à une prévalence rapportée de 0.7% [0.1 ; 2.0]. Compte tenu de la passation du questionnaire en présence d'une enquêtrice ou d'un enquêteur et au vu des prévalences d'infection par le VIH rapportées dans la littérature pour les TS (11.8% à l'échelle mondiale, 1.6% pour les TS d'Europe occidentale et centrale, 36.9% pour les TS d'Afrique Sub-saharienne³²), on peut supposer une sous-déclaration des tests positifs au VIH chez les TS interrogées. Cette hypothèse est renforcée par les discussions au sein du GA qui avance que les TS préfèrent dire qu'ils/elles ne se sont pas fait tester au lieu de déclarer leur statut sérologique positif au VIH. Mentionnons, par exemple, 4 TS qui n'ont pas fait le test pour le VIH et qui donnent comme raison pour cela le fait de penser être déjà séropositives.

Peu d'études européennes rapportent la prévalence du VIH chez les TS.

- En 2013, Platt et al. ont publié une revue de littérature systématique concernant les facteurs de risques par rapport au VIH pour les femmes travailleuses du sexe en Europe³³. L'étude montre que la prévalence du VIH parmi les femmes TS d'Europe de l'Ouest qui ne s'injectent pas de drogues est généralement faible, 1% ou moins. Les prévalences les plus élevées se trouvaient en Italie et en Espagne, dont l'échantillonnage avait eu lieu parmi les TS de rue, incluant des migrantes et des femmes transgenres.
- Van Veen et al. ont mesuré en 2010 une séroprévalence de 5.7% parmi les travailleuses du sexe aux Pays-Bas (test salivaire in-situ)²⁸. Le recrutement a eu lieu dans la rue et les salons de trois villes du pays à l'aide d'un questionnaire anonyme administré par des enquêteurs. L'étude révèle que la prévalence du VIH est plus élevée chez les personnes transgenres (MtoFSW : 18.8%) et les usagers de drogues (13.6%) que chez les TS femmes (1.5%).
- En 2015, une autre étude hollandaise a été réalisée auprès de 5770 travailleuses du sexe ayant consulté dans une des cliniques publiques spécialisées (« free STI clinics ») pour l'accueil des populations à haut risque d'infection³⁴. Parmi les TS testées au cours de la vie

(85.8% de l'échantillon), 0.3% (17/4950) ont été diagnostiquées positives pour le VIH. Sur l'ensemble des répondantes, 6.5% ont été diagnostiquées pour les chlamydias, 3.1% pour une gonorrhée, 0.1% pour la syphilis et 1% pour le VHB.

- Entre 1999 et 2007, dans le Nord-Est de l'Italie, Zermiani et al. ont mené une enquête transversale comprenant des tests de dépistage du VIH mais également d'autres IST auprès de 345 travailleuses du sexe migrantes³⁵ : 4.6% des TS ont été diagnostiquées positives pour le VIH, 3.5% pour le VHB, 2.0% pour la syphilis et 0.9% pour le VHC.
- Concernant les TS hommes, une étude belge a mesuré une prévalence du VIH de 10.8% chez des MSW recrutés à Anvers par le biais d'un programme de prévention entre 1999 et 2004³⁶. Une prévalence similaire a été présentée en 2006 dans une étude de Sethi et al. menée auprès de MSW consultant dans des cliniques spécialisées MSW à Londres. Parmi les 636 MSW testés, 9% étaient séropositifs au VIH, 3% au VHC, 19% au VHB, 21% à la syphilis, 9% à la gonorrhée et 7% aux chlamydias³⁷.

Prévalences déclarées pour les autres IST

Les prévalences rapportées des IST et du VHC, parmi les TS testé-e-s au cours des 12 derniers mois, sont importantes et bien supérieures à celles des études mentionnées ci-dessus : 15.3% ont déclaré avoir reçu un diagnostic positif pour une infection à chlamydia, 14.1% pour la syphilis, 13.2% pour la gonorrhée, 12.8% pour le HPV et 12.3% pour le VHB.

Pour l'hépatite C, 10.4% des TS ont eu un diagnostic positif. En Suisse, entre 0,7 et 1 % de la population est infectée par le virus de l'hépatite C^{bb}. Une revue systématique réalisée par Mohd Hanafiah et al. estimaient la prévalence mondiale de VHC à 2.8% [2.6-3.1] en 2005³⁸. La majorité des nouvelles infections diagnostiquées est due à la consommation de drogue par voie intraveineuse. Pourtant, seul 4% de nos répondant-e-s ont déclaré avoir déjà consommé des drogues par injection et aucun-e n'a déclaré être séropositif au VIH ou au VHC. La question se pose alors de l'infection dans le pays d'origine des TS.

Les clients

Peu de données existent concernant les clients des TS en Suisse. Les dernières données populationnelles sur les clients des travailleuses du sexe proviennent de l'enquête EPSS (Evaluation de la Prévention du VIH/Sida en Suisse) de 2007 : 10.0% des hommes hétérosexuels âgés de 17 à 30 ans et 19.2% des 31-45 ans avaient eu des rapports sexuels avec des travailleuses du sexe au cours de leur vie. La proportion d'hommes ayant rapporté avoir payé pour un rapport sexuel au cours des 6 derniers mois était respectivement de 1% et 2.1% pour ces deux catégories d'âge. L'usage de préservatifs dans cette situation est élevé depuis le début des années 90 (au-dessus de 80%)³⁹. Cependant, nous ne disposons d'aucune donnée récente à ce sujet malgré les signalements répétés des milieux actifs auprès des travailleuses du sexe et des TS elles-mêmes concernant une forte augmentation des demandes de clients pour des rapports non protégés.

Une étude nationale conduite auprès des conscrits a montré une augmentation récente (en 2010-2011) de la proportion d'hommes âgés de 18 à 20 ans déclarant avoir eu recours à du sexe tarifé

^{bb} Données OFSP : <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/01078/?lang=fr>

au moins une fois dans leur vie. Cette proportion est passée de 2.4% en 1997 (enquête EPSS) à 15.2% en 2011 (enquête CH-X) parmi les hommes sexuellement actif⁴⁰. Ces données frappantes nécessitent de savoir ce qu'il en est pour le reste de la population suisse. Actuellement, aucune enquête ne permet de mesurer cela.

Enfin, d'après les déclarations complémentaires des médecins concernant les cas de VIH en Suisse diagnostiqués en 2014, 6.8% des personnes diagnostiquées séropositives (12% parmi les hétérosexuel-e-s et 4.6% parmi les HSH) ont cité des rapports sexuels avec des travailleurs ou travailleuses du sexe comme possible source d'exposition⁴¹. Ils sont 2.7% à avoir contracté la Syphilis (9.7% parmi les hétérosexuel-e-s et 1% parmi les HSH) et 6.6% la gonorrhée (10.2% parmi les hétérosexuel-e-s et 0.9% parmi les HSH) potentiellement par cette même voie d'infection. Pour la première fois dans la statistique de l'OFSP, le client est mentionné comme possible voie d'infection pour la syphilis (1.0%, n=1) et pour la gonorrhée (0.6%, n=4)⁴¹.

L'étude SWAN a mis en évidence la proportion importante de clients qui avaient enlevé délibérément le préservatif lors de rapports sexuels avec une TS au cours des 12 derniers mois (30.1%). De même, les raisons principales mentionnées de non utilisation du préservatif ont un rapport direct avec le client (il payait plus, ne voulait pas, confiance de la TS vis-à-vis du client, peur de le perdre). Nous l'avons vu, même si la majorité des TS (70.1%) n'ont jamais eu de pratiques à risque au cours du dernier mois (fellations ou pénétrations sans préservatif, sang/sperme dans la bouche), le tiers y a été confronté.

Comme le relève van Veen et al., la combinaison de la prévalence du VIH avec les comportements sexuels à risque (ex. : non utilisation systématique du préservatif ; déchirure, glissement, enlèvement par le client ; pratiques anales et prévalences élevées d'autres IST) peut conduire à une potentielle propagation via les clients vers d'autres TS et vers la population générale²⁸.

Connaissances sur le VIH et les autres IST

Une majorité de TS ont de bonnes connaissances sur le VIH (le préservatif peut réduire le risque de transmission ; une personne en bonne santé peut avoir le VIH). Les TS les plus jeunes, les moins formées et originaires d'Europe Orientale ou d'Afrique Sub-saharienne sont les personnes ayant de moins bonnes connaissances sur le VIH. Le niveau d'information sur les IST autres que le VIH est encore très insuffisant. Cela confirme les résultats de l'évaluation de l'offre suisse APIS qui montre que « *les TS qui exercent le travail du sexe depuis plusieurs années ont connaissance des règles du Safer Sex. Par contre, pour les TS débutant dans le travail du sexe, la situation est plus floue et sans doute beaucoup plus hétérogène. Certaines viennent de pays où elles n'ont pas reçu de message de prévention du VIH et des autres IST, d'autres très jeunes n'ont parfois bénéficié que d'une information en lien avec le VIH lors de leur scolarité. Certaines TS ne parlent pas l'une des langues nationales suisse et comprennent mal les messages de prévention du fait de la barrière linguistique. Enfin, la grande mobilité des TS fait que toutes n'ont pas accès aux messages de prévention. Le niveau de connaissances des IST autre que le VIH est plus lacunaire* »⁵.

La PEP ou traitement d'urgence

Il existe des lacunes quant à la connaissance de la PEP en général puisque seulement 38.6% des TS en ont entendu parler (parmi lesquels 17.5% y ont eu recours). Dans l'étude ProSanté 2010-2011, ces proportions sont plus importantes avec 58% des TS interrogé-e-s connaissant la PEP (38% y

ont eu recours)²². Cependant, la CFSS ne recommande pas explicitement la prescription de la PEP en cas de rapport sexuel non protégé avec un client, seulement en cas de viol ou de rapport sexuel avec une personne faisant partie d'un groupe à risque élevé de VIH (personnes de pays à prévalence élevée, TS originaires d'Europe de l'Est, HSH et UDI)¹⁶. Il en va de même en Belgique mais le guideline, présenté dans la publication de Malinverni et al., inclut également, dans le groupe à risques élevés de VIH, les personnes ayant de multiples partenaires sexuels ou ayant du sexe en groupe⁴². Dans le doute, les clients de TS pourraient être assimilés à cette catégorie. Contrairement aux TS, les client-e-s ne sont donc pas considéré-e-s de manière explicite comme personnes sources potentielles.

Accès aux services de santé et de prévention

Plus des trois quarts des TS savent où s'adresser pour faire un test de dépistage VIH/IST. Bien que les lieux de test pour le VIH en Suisse semblent relativement connus des TS, plus de la moitié le réalise à l'étranger.

La moitié des TS ont été en contact avec une personne faisant de la prévention au cours des 12 derniers mois. Cela revient à dire qu'une autre moitié n'a pas eu de contact. Le groupe d'accompagnement évoque un turnover important qui prévaut dans cette population et concorde avec les résultats de l'évaluation de l'offre APiS en 2015⁵. En effet, Bize et al. ont estimé, dans le cadre de l'évaluation des activités du réseau APiS, la couverture de l'offre à près de 50% pour le canton de Genève et entre 50 et 60% pour St-Gall et Bâle-Ville. Dans ces conditions, les moyens à disposition des acteurs de prévention semblent insuffisants par rapport au nombre de TS à toucher sur leur territoire. « [...] il faut encore accroître la présence des médiatrices sur le terrain pour obtenir une fréquence plus élevée des visites et une meilleure couverture des différents groupes de TS concerné-e-s. »⁵.

Consommation de substances

La consommation de substances est importante au sein de la population des TS et supérieure à celle de la population générale suisse. Ce constat s'observe également dans l'étude ProSanté 2010-2011 en ce qui concerne notamment la consommation d'alcool, de tabac, de cannabis, de cocaïne et de médicaments détournés de leur usage au cours des douze derniers mois²². Les proportions mesurées sont probablement sous-estimées en raison du caractère souvent tabou des addictions et de la passation du questionnaire en présence d'une enquêtrice ou d'un enquêteur. On peut également penser que les TS toxicomanes rencontrent leurs clients dans d'autres contextes, comme celui du marché des stupéfiants, et ont donc été moins approché-e-s dans cette enquête. En 2011, une enquête auprès des usagers des structures à bas-seuil en Suisse avait montré que 16% des personnes interrogées, toutes consommatrices de drogues, s'étaient prostituées au cours de la vie³⁰.

Violences

La proportion de TS à avoir déclaré des rapports sexuels forcés ou avoir subi des actes sexuels contre leur volonté au cours de leur vie est importante (18.2%). Malgré le fait que cette proportion apparait déjà élevée et qu'elle est bien supérieure à celle mesurée auprès de femmes interrogées en Suisse (10.7%)¹⁷, le GA a estimé que les TS ont sous-déclaré ces violences sexuelles dont ils/elles ont été victimes. Il est notamment probable que les TS n'aient pas comptabilisé les

retraits de préservatif par des clients à leur insu comme une forme de violence sexuelle. La majorité avait moins de 16 ans lors du premier rapport sexuel forcé. L'étude ProSanté établit le même constat en termes de sous-déclaration de ces violences et conclut par ailleurs que « *les personnes en situation de prostitution ont plus de risques au cours de leur vie d'être victimes de rapports sexuels forcés que la population générale* »²².

Limitations

Parmi les TS interrogé-e-s, les TS hommes (MSW) et les TS Trans sont très peu représenté-e-s. Ceci peut être dû au fait que les associations mobilisées travaillent en grande majorité avec des travailleuses du sexe (non trans). La mobilisation des travailleurs sociaux de proximité œuvrant auprès des MSW devra être renforcée pour une prochaine étude. De même, le refus de nombreux sites Internet de diffuser notre enquête auprès de leurs usager-e-s ne nous a pas permis de rentrer en contact avec les TS occasionnelles telles que les étudiantes ou les escortes qui d'une part, ne se considèrent souvent pas comme des TS et d'autre part, ne sont généralement pas approchées par les canaux traditionnels de prévention.

S'il est déjà peu facile de rentrer en contact avec les TS en général, il va de soi que les femmes victimes de la traite des êtres humains sont des personnes encore plus difficiles à atteindre. Elles ne sont donc peu ou pas représentées dans notre échantillon.

Bugnon et al. ont montré que le canton du Tessin comporte un nombre important de TS⁴³. Malheureusement, ce canton n'a pu participer qu'en toute fin d'étude. Le questionnaire SWAN n'était pas traduit en italien ce qui a pu constituer un frein à la participation. La mise à disposition du questionnaire en italien devrait être un facilitateur lors d'une prochaine enquête.

Des études complémentaires, principalement qualitatives auprès d'un sous-échantillon, sur la prostitution étudiante, masculine et transgenre, devraient permettre d'aborder ces populations plus difficiles d'accès en comparaison des TS femmes exerçant dans la rue ou les salons. Elles permettraient de mettre en place des méthodologies appropriées, spécifiques à ces sous-populations, dont le but serait de mieux comprendre les opinions et les attitudes en matière de gestion des risques de transmission du VIH et des autres IST.

Enseignements pour la prévention et la suite de la surveillance

Le groupe d'accompagnement a émis l'hypothèse que de nombreuses TS pensent être sans permis alors qu'ils/elles ont en fait une autorisation de séjour (celle des 90 jours majoritairement). Il est connu que les personnes sans-papiers sont dans une situation difficile, plus précaire, en termes d'accès à la prévention et aux soins. Il faut donc **renforcer la communication concernant les droits et devoirs des TS** auprès de la population cible. Si les associations d'aide aux TS ont actuellement pour principal mandat de faire de la prévention du VIH et des autres IST, il faut **reconnaître l'important travail d'orientation dans le réseau et le soutien psycho-social apporté aux TS**.

La **poursuite du travail de prévention dans tous les lieux de travail du sexe** s'avère plus que jamais pertinente et nécessaire. Ce travail doit agir à la fois sur les comportements en matière de

protection et sur les conditions dans le milieu du sexe tarifé. La nouvelle loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (Loi sur les épidémies), entrée en vigueur en janvier 2016, devrait servir d'appui pour renforcer l'accès des associations de prévention dans ces lieux et faciliter l'entrée dans les salons et bars à champagne^{cc}. Comme le mentionne le PNVI 2011-2017, « *Les travailleurs et travailleuses du sexe doivent être sensibilisé-e-s à leur risque particulier, ont besoin d'être informé-e-s des mesures de prévention et d'avoir un accès à bas seuil au conseil et au dépistage du VIH et des autres IST* »⁴⁴.

Au vu des proportions importantes de TS confronté-e-s à des problèmes de préservatifs avec des client-e-s, **la promotion de la Prophylaxie Post Exposition (PEP) auprès des TS** s'avère un point important à discuter lors des actions de prévention. Les compétences de négociation des TS quant au port du préservatif avec les clients sont à renforcer. Il en va de même pour la possibilité de refuser un rapport sexuel.

Les clients devraient être une des populations cibles de la prévention pour un usage plus systématique du préservatif. Il faut poursuivre la promotion et le bon usage du préservatif tant auprès des TS que des clients avec également la mise à disposition gratuite de différents modèles de préservatifs et la distribution de brochures explicatives avec des schémas en différentes langues.

Il existe des risques importants de transmission du VIH et des autres IST entre le/la TS et son/sa partenaire stable. La prévention devrait non seulement communiquer sur la protection avec les clients mais également informer sur les risques de transmission possibles au sein du couple. Il est nécessaire de **thématiser les relations sexuelles avec le partenaire stable dans les messages de prévention** auprès des TS.

Il est important de **poursuivre les efforts d'information sur le dépistage du VIH et améliorer l'accès au test VIH en Suisse** non seulement d'un point de vue des connaissances des lieux de test mais également par rapport au coût et à la prise en charge par les assurances. Il faut **explorer des pistes pour réduire le coût des tests pour les IST autres que le VIH** afin d'abaisser le seuil d'accès à cette prestation et limiter le risque de renoncement pour des raisons économiques.

Les thèmes des addictions et des rapports sexuels forcés devraient être pris en compte dans les actions de prévention ou dans la prise en charge globale des TS lors d'une consultation médicale ou d'un test VIH. Les professionnels travaillant au contact des TS devraient être formés à ces questions.

^{cc} LEp du 28/09/2012, Chapitre 4, Section 1, Art. 19b : Le Conseil fédéral peut enjoindre aux entreprises et aux organisateurs de manifestations dont les activités augmentent le risque de transmission de maladies de mettre à disposition du matériel de prévention et d'information et de respecter certaines règles de conduite.

5

Références

5 Références

- 1 UNAIDS/WHO - Working Group on Global HIV/AIDS and STI Surveillance. Guidelines for second generation HIV surveillance. Geneva: UNAIDS/WHO; 2000.
- 2 UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS and STD Surveillance. The pre-surveillance assessment: guidelines for planning serosurveillance of HIV, prevalence of sexually transmitted infections and the behavioural components of second generation surveillance of HIV. Geneva: Co-published by World Health Organization, UNAIDS and Family Health International. , 2005
- 3 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 de l'Office Fédéral de la Santé Publique. 2006;15:277-81.
- 4 Dubois-Arber F, Jeannin A, Spencer B, Gervasoni JP, Graz B, Elford J, et al. Mapping HIV/STI behavioural surveillance in Europe. BMC Infect Dis. 2010;10:290.
- 5 Bize R, Ernst M-L, Ruckstuhl B, Henry V, Stadelmann S, Dubois-Arber F. Evaluation de l'offre APiS de prévention du VIH et des autres IST dans le commerce du sexe en Suisse. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive. , 2015
- 6 Aide Suisse contre le sida. Rapport d'activité : Programme Sex Work 2014. Zurich: Aide Suisse contre le sida. , 2014
- 7 Charan J, Biswas T. How to Calculate Sample Size for Different Study Designs in Medical Research? Indian Journal of Psychological Medicine. 2013 Apr-Jun;35(2):121-6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3775042/>
- 8 Cai Y, Shi R, Shen T, Pei B, Jiang X, Ye X, et al. A study of HIV/AIDS related knowledge, attitude and behaviors among female sex workers in Shanghai China. BMC Public Health. 2010;10:377-. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2908579/>
- 9 Locicero S, Bize R. Les comportements face au VIH/SIDA des hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes. Enquête Gaysurvey 2014. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive.. 2015.
- 10 TAMPEP. Sex Work in Europe: A Mapping of the Prostitution Scene in 25 European countries. Netherlands. , 2009 Available from: <http://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/TAMPEP%202009%20European%20Mapping%20Report.pdf>
- 11 UNAIDS. Global AIDS Response progress reporting: monitoring the 2011 political declaration on HIV/AIDS: guidelines on construction of core indicators: 2012 reporting. Geneva, 2011 Contract No.: UNAIDS / JC2215E
- 12 World Health Organization. Introduction to HIV/AIDS and sexually transmitted infection surveillance. Module 4. Introduction to respondent-driven sampling. 2013.
- 13 Simonson T, Dubois-Arber F, Jeannin A, Bodenmann P, Bize R. Comportements face au VIH/sida parmi les migrants originaires d'Afrique subsaharienne en Suisse. Enquête ANSWER 2013-2014. Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive. Collection Raisons de santé., 2014

- 14 Scottish Government Social Research Group. Cognitive Testing in Survey Questionnaire Design. . 2009. (Guide 7 in the Social Science Methods Briefings series Available from: <http://www.gov.scot/Resource/Doc/175356/0091403.pdf>
- 15 Office fédéral de la statistique (OFS). Enquête suisse sur la santé 2012. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique; 2012.
- 16 Office Fédéral de la Santé public. Urgence en cas d'exposition au VIH: la PEP peut être la bonne réponse. Bulletin. 24 Nov. 2014;48:834-5.
- 17 Jaquier Erard V. Multidimensionnalité des violences envers les femmes. La Suisse en regard des États-Unis: pertinence et validité d'une comparaison. . Lausanne, Suisse: Université de Lausanne, Faculté de droit et des sciences criminelles. 2010.
- 18 Gmel G, Kuendig H, Notari L, Gmel C. Monitoring suisse des addictions - Consommation d'alcool, tabac et drogues illégales en Suisse en 2014. Lausanne: Addiction Suisse, 2015 Available from: http://www.suchtmonitoring.ch/docs/library/gmel_0xzwmk3ao6hl.pdf
- 19 Gmel G, Notari L, Gmel C. Suchtmonitoring Schweiz - Einnahme von psychoaktiven Medikamenten in der Schweiz im Jahr 2014. Lausanne: Addiction Suisse, 2015
- 20 Vandepitte J, Lyster R, Dallabetta G, Crabbé F, Alary M, Buvé A. Estimates of the number of female sex workers in different regions of the world. Sex Transm Infect. 2006 04/18/accepted;82(Suppl 3):iii18-iii25. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2576726/>
- 21 European Centre for Disease Prevention and Control. The EMIS Network. EMIS 2010: The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey. Findings from 38 countries. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control. 2013.
- 22 FNARS, InVS. Etude ProSanté 2010-2011. Etude sur l'état de santé, l'accès aux soins et l'accès aux droits des personnes en situation de prostitution rencontrées dans des structures sociales et médicales. Rapport Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire. 2013:146 p. Available from: <http://www.invs.sante.fr>
- 23 Bugnon G, Chimienti M, Chiquet L. 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. Département de sociologie; 2009.
- 24 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.
- 25 NIAD., NHD., DHHS. Workshop Summary: Scientific Evidence on Condom Effectiveness for Sexually Transmitted Disease Prevention Herndon, Virginia. 2001 12-13 June.
- 26 Lau J, Zhou H, Su X, feng T, Hong F, Tsui HY, et al. Condoms Used But Sex Not Well Protected. AIDS Behaviour. 2014;18:1934-44.
- 27 Guillemaut F. Femmes migrantes, Enjeux de l'épidémie à VIH et travail du sexe : Stratégies et empowerment. Editor : Le Dragon Lune. 2005:283 p.
- 28 van Veen M, Götz H, van Leeuwen P, Prins M, van de Laar M. HIV and Sexual Risk Behavior among Commercial Sex Workers in the Netherlands. Arch Sex Behav. 2010;39:714-23.
- 29 Locicero S, Simonson T, Samitca S, Koutaissoff D, Amiguet M, Dubois-Arber F, et al. Système de surveillance du VIH et des IST de deuxième génération en Suisse. Rapport de synthèse 2012-2016. Raison de santé. 2016 [A paraître];Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2016.

- 30 Locicero S, Gervasoni J-P, Jeannin A, Dubois-Arber F. Enquête auprès des usagers de drogue, clients des structures à bas-seuil d'accès (SBS) en Suisse. *Tendances 2003-2011. (Raisons de Santé 220)*. 2013 Decembre 2013.
- 31 Elizabeth K, Darling A, Gloor E, Ansermet-Pagot A, Vaucher P, Durieux-Paillard S, et al. Suboptimal access to primary healthcare among street-based sex workers in southwest Switzerland. *Postgrad Med J*. 2012(89):371-5.
- 32 Kerrigan D, Wirtz A, Baral S, Decker M, Murray L, Poteat T, et al. *The Global HIV Epidemics among Sex Workers*. Washington, DC: World Bank 2013.
- 33 Platt L, Jolley E, Rhodes T, Hope V, Latypov A, Reynolds L, et al. Factors mediating HIV risk among female sex workers in Europe: a systematic review and ecological analysis. *BMJ Open*. 2013;3(7). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23883879>
- 34 Verscheijden M, Woestenberg P, Götz H, van Veen M, Koedijk F, van Benthem B. Sexually transmitted infections among female sex workers tested at STI clinics in the Netherlands, 2006-2013. *Emerg Themes Epidemiol*. 2015;12:12.
- 35 Zermiani M, Mengoli C, Rimondo C, Galvam U, Cruciani M, Serpelloni G. Prevalence of Sexually Transmitted Diseases and Hepatitis C in a Survey of Female Sex Workers in the North-East of Italy. *The Open AIDS Journal*. 2012;6:60-4.
- 36 Leuridan E, Wouters K, Stalpaert M, Van Damme P. Male sex workers in Antwerp, Belgium: a descriptive study. *International Journal of STD & AIDS*. 2005;16(11):744-8.
- 37 Sethi G, Holden BM, Gaffney J, Greene L, Ghani AC, Ward H. HIV, sexually transmitted infections and risk behaviours in male sex workers in London over a 10 year period. *Sex Transm Infect*. 2006;82(5):359-63.
- 38 Mohd Hanafiah K, Groeger J, Flaxman A, Wiersma S. Global epidemiology of hepatitis C virus infection: new estimates of age-specific antibody to HCV seroprevalence. *Hepatology*. 2013;57(4).
- 39 Jeannin A, Meystre-Agustoni G, Locicero S, Dubois-Arber F. *Système de suivi de la stratégie de la lutte contre le VIH/sida en Suisse: rapport de synthèse 2004-2008*. Institut universitaire de médecine sociale et préventive, editor. *Raisons de santé ; 155a*, Lausanne, 2009.
- 40 Jeannin A, Locicero S, Dubois-Arber F. *Monitorage du comportement sexuel et de l'utilisation du préservatif chez les 18 à 20 ans*. *Bulletin de l'Office Fédéral de la Santé Publique*. Nov. 2013;47:855-7.
- 41 Office fédéral de la santé publique (OFSP). *Nombre de cas de VIH et d'IST en 2014 : rapport, analyses et tendances*. *Bulletin de l'Office Fédéral de la Santé Publique*. 2015 21:341-74.
- 42 Malinverni S, Libois A, Gennotte A-F, La Morté C, Mols P. Prescription of Non-Occupational Post-Exposure HIV Prophylaxis by Emergency Physicians: An Analysis on Accuracy of Prescription and Compliance. *PLoS ONE*. 2016;11(4).
- 43 Bugnon G, Chimienti M, Chiquet L. *Marché du sexe en Suisse. Etat des connaissances, best practices et recommandations. Volet 1 Revue de la littérature*. Genève: Université de Genève, Département de sociologie; 2009.
- 44 OFSP. *Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles (PNVI) 2011-2017*. Berne: Office fédéral de la santé publique; 2010.

6

Annexes

6 Annexes

6.1 Le questionnaire

SWAN : Sex Workers ANswer

Enquête nationale sur les comportements et les attitudes face au VIH et aux autres infections sexuellement transmissibles des travailleuses et travailleurs du sexe

Merci de participer si vous...

- proposez des rapports sexuels en échange d'argent (rapports avec pénétration mais également fellations et autres pratiques sexuelles)
- pratiquez cette activité en Suisse
- avez plus de 18 ans

De quoi s'agit-il ?

Pour la première fois en Suisse, sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique, l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne conduit une enquête nationale qui s'adresse exclusivement aux travailleurs et travailleuses du sexe. Cette étude s'inscrit dans le cadre du suivi de la stratégie de lutte contre le VIH/virus du Sida et les autres infections sexuellement transmissibles (IST). Votre participation est très importante pour mieux comprendre les réalités de votre métier ainsi que les interactions avec vos clients et/ou clientes. Nous aurons ainsi des pistes pour l'avenir de la prévention. Par avance, nous vous remercions chaleureusement de votre collaboration !

L'enquête est anonyme et confidentielle

Nous garantissons votre anonymat. Nous ne conservons aucune information ~~sur vous~~ qui pourrait permettre de vous identifier. Un rapport sur les résultats de l'enquête sera produit en 2016. Il sera alors disponible via les associations de lutte contre le VIH/Sida, sur le site de l'Office fédéral de la santé publique et sur www.swan-project.ch.

Quels sont les sujets abordés dans cette enquête ?

Il est question ici de votre santé, de la prévention et des risques liés aux VIH et aux autres infections sexuellement transmissibles, de vos activités sexuelles professionnelles, de votre vie sexuelle privée, des circonstances dans lesquelles vous travaillez. La plupart des personnes mettent environ 10 minutes pour répondre aux questions de cette enquête.

Merci de ne remplir ce questionnaire qu'une seule fois.

1. Consentement. J'ai au moins 18 ans. J'ai compris que ma participation est volontaire et que je peux l'interrompre à tout moment sans devoir donner de raisons et sans que mes droits en soient affectés.

₁ J'accepte de participer à cette étude (commencer le questionnaire)

₂ Je ne désire pas participer à cette étude (abandonner le questionnaire) (Si q1≠1 go to « message de fin »)

2. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu de l'argent en échange de rapports sexuels en Suisse? (GARP report/UNAIDS 2015)

₁Oui ₂Non (Si q2≠1 go to « message de fin »)

Message de fin : Merci pour votre intérêt. Cette enquête s'adresse uniquement aux personnes majeures qui ont reçu de l'argent en échange de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois.

Identité

3. Vous êtes...

- ₁ Un homme
- ₂ Une femme
- ₃ Transgenre femme / Male to Female
- ₄ Transgenre homme / Female to Male
- ₅ Intersexe (variation du développement sexuel)
- ₆ Autre, merci de préciser : _____

Données socio-démographiques

4. Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous ayez terminé ?

- ₁ Pas d'école, ou école primaire non terminée
- ₂ Ecole primaire
- ₃ Ecole secondaire / formation professionnelle
- ₄ Maturité / baccalauréat
- ₅ Université, école supérieure ou haute école

5. Quelle est votre nationalité ? Si vous en avez plusieurs, merci de toutes les citer.

Proposer 3 menus déroulants avec liste de pays (Si que nationalité « Suisse », go to q7)

6. Quel est votre autorisation ou permis de séjour en Suisse ?

- ₁ Autorisation des 90 jours (3 mois ou IMES)
- ₂ Permis B (autorisation de séjour)
- ₃ Permis C (autorisation d'établissement)
- ₄ Permis Ci (autorisation de séjour avec activité lucrative)
- ₅ Permis G (autorisation frontalière)
- ₆ Permis L (autorisation de courte durée)
- ₇ Permis F (pour étrangers admis provisoirement)
- ₈ Permis N (pour requérants d'asile)
- ₉ Permis S (pour les personnes à protéger)
- ₁₀ Sans permis
- ₁₁ Je ne sais pas

7. Actuellement, dans quel canton exercez-vous principalement le travail du sexe ? (mettre une liste des cantons)

8. Quelle est votre année de naissance ? (mettre les bornes : 1935-1997 ans) 19 □□

Votre santé

9. Comment est votre état de santé en général ? Est-il... (ESS 2012)

- ₁ Très bon
- ₂ Bon
- ₃ Assez bon
- ₄ Mauvais
- ₅ Très mauvais
- ₆ Je ne sais pas
- ₇ Je ne veux pas répondre

Accès aux services de santé et de prévention

10. Savez-vous auprès de qui vous pouvez vous adresser pour faire un test de dépistage du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles (IST) en Suisse ? (UNAIDS/GARP report 2015 pour MSM)

- ₁ Oui ₂ Non

11. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été en contact avec une personne faisant de la prévention du VIH et des autres IST en Suisse ?

- ₁ Oui ₂ Non

12. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu gratuitement des préservatifs et/ou des fémidoms (préservatifs pour les femmes) en Suisse ? (UNAIDS/GARP report 2015 pour MSM)

- ₁ Oui ₂ Non

13. (Montrer si q12=1) Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu des préservatifs en quantité suffisante ?

- ₁ Oui ₂ Non

Conditions d'exercice du travail du sexe

14. Pour quelle(s) raison(s) avez-vous commencé à proposer des rapports sexuels en échange d'argent ? (*Plusieurs réponses possibles*) (WHO 2013 Guide)

Présentation aléatoire des modalités de réponses

- ₁ Pour aider ma famille
- ₂ Pour subvenir à mes propres besoins
- ₃ Je ne savais pas quel autre travail faire
- ₄ J'ai grandi dans le milieu des travailleurs/travailleuses du sexe
- ₅ Pour payer mes dettes
- ₆ J'ai été forcé(e)/mis(e) sous pression par une autre personne
- ₇ J'avais envie de le faire comme passe-temps/par plaisir
- ₈ Parce que ça rapporte beaucoup d'argent
- ₉ Pour payer mes études
- ₁₀ Je ne pouvais compter que sur moi-même
- ₁₁ Pour un salaire supplémentaire/en extra
- ₁₂ Autre, merci de préciser : _____

15. Au cours des 30 derniers jours, où avez-vous principalement pris contact avec vos clients / clientes ? (*Plusieurs réponses possibles*)

- ₁ Dans la rue
- ₂ Au moyen de petites annonces dans les journaux
- ₃ Au moyen d'internet
- ₄ Dans les salons de massage
- ₅ Dans les bars à champagne
- ₆ Dans les cabarets
- ₇ Dans les hôtels
- ₈ Autre, merci de préciser : _____

Votre vie sexuelle au travail et dans votre vie privée

Nous abordons maintenant quelques questions sur vos comportements sexuels. Cela concerne la prévention du VIH et des infections sexuellement transmissibles. Les prochaines questions que nous allons vous poser vous paraîtront peut être très personnelles mais vos réponses nous seront très utiles pour mieux comprendre vos besoins et proposer une prévention adaptée. Nous vous rappelons que cette enquête est totalement anonyme.

Les questions suivantes parlent de votre premier rapport sexuel (tarifié ou pas, même si ce rapport a eu lieu sans votre accord)

16.A quel âge avez-vous eu votre premier rapport sexuel avec un homme ?

Menu déroulant de 0 à 99 ans et la modalité de réponse « je n'ai jamais eu de rapport sexuel avec un homme »

17.A quel âge avez-vous eu votre premier rapport sexuel avec une femme ?

Menu déroulant de 0 à 99 ans et la modalité de réponse « je n'ai jamais eu de rapport sexuel avec une femme »

Les questions suivantes parlent maintenant de votre premier rapport sexuel tarifié uniquement (rapport sexuel pour lequel vous avez reçu de l'argent, même si ce rapport a eu lieu sans votre accord)

18.A quel âge avez-vous eu votre premier rapport sexuel tarifié avec un homme ?

Menu déroulant de 0 à 99 ans et la modalité de réponse « je n'ai jamais eu de rapport sexuel avec un homme »

19.A quel âge avez-vous eu votre premier rapport sexuel tarifié avec une femme ?

Menu déroulant de 0 à 99 ans et la modalité de réponse « je n'ai jamais eu de rapport sexuel avec une femme »

Les clients et clientes

Client(e) : personne avec qui vous avez eu du sexe en échange d'argent

20. Vos clients ou clientes sont-ils/elles :

- ₁ Seulement des hommes
- ₂ Principalement des hommes
- ₃ Autant des hommes que des femmes
- ₄ Principalement des femmes
- ₅ Seulement des femmes

21. Combien de client(e)s avez-vous eu au cours des 7 derniers jours ? (C. Seib 2007)

22. Combien de client(e)s avez-vous en général au cours d'une semaine chargée ? (C. Seib 2007)

23. Combien de client(e)s avez-vous en général au cours d'une semaine calme ? (C. Seib 2007)

24. Au cours des 12 derniers mois, avec un(e) client(e), combien de fois vous est-il arrivé ...

- a. qu'un préservatif se déchire _____ fois (jamais=0 fois)
- b. qu'un préservatif s'enlève ou glisse _____ fois (jamais=0 fois)
- c. qu'un client enlève son préservatif durant le rapport, sans votre accord ou sans vous en avertir _____ fois (jamais=0 fois)

25. Au cours des 30 derniers jours, combien de fellations sans préservatif avez-vous pratiquées avec des client(e)s ? environ _____ fois (jamais=0 fois)

26. Au cours des 30 derniers jours, combien de rapports sexuels sans préservatif avez-vous eu avec des client(e)s ? Nous entendons ici des rapports sexuels avec pénétration anale ou vaginale. environ _____ fois (jamais=0 fois)

27. Au cours des 30 derniers jours, combien de fois avez-vous eu du sperme ou du sang dans la bouche lors de rapports sexuels avec des client(e)s ? environ _____ fois (jamais=0 fois)

28. Au cours des 30 derniers jours, quelles sont les raisons pour lesquelles vous n'avez pas utilisé de préservatif lors de rapports sexuels avec des client(e)s? (plusieurs réponses possibles)

Présentation aléatoire des modalités de réponses

- ₁Préservatif trop cher
- ₁Le client ne voulait pas
- ₁Le client payait plus pour avoir un rapport non protégé et j'avais besoin d'argent
- ₁Le client m'a menacé(e)
- ₁J'ai eu peur de perdre mon client
- ₁Je n'aime pas utiliser des préservatifs
- ₁J'ai utilisé un autre moyen de contraception
- ₁Je ne pensais pas que cela était nécessaire
- ₁J'ai accepté de ne pas utiliser de préservatif avec ce client que je vois régulièrement et en qui j'ai confiance
- ₁Je n'avais pas de préservatif avec moi
- ₁Je n'y ai pas pensé
- ₁Autre raison : _____

Dernier rapport sexuel tarifé

29. La dernière fois que vous avez eu un rapport sexuel avec pénétration (anale ou vaginale) contre de l'argent, avez-vous utilisé un préservatif ? (GARP report/UNAIDS 2015)

- ₁Oui ₂Non

Partenaire stable

Partenaire dans votre vie privée, avec lequel/laquelle les rapports sexuels ne sont pas tarifés (petit ami(e), conjoint(e))

30. Ces 12 derniers mois, avez-vous eu une relation stable ? (Si q30=1 ou NR go to q34)

- ₁ Oui
- ₂ Non

31. Votre partenaire stable est :

- ₁ Un homme
- ₂ Une femme
- ₃ Transgenre femme / Male to Female
- ₄ Transgenre homme / Female to Male
- ₅ Intersexe (variation du développement sexuel)
- ₆ Autre, merci de préciser _____

32. Ces 12 derniers mois, avez-vous utilisé des préservatifs lors de rapports avec pénétration (anale/vaginale) avec votre partenaire stable ?

- ₁ Toujours
- ₂ Parfois
- ₃ Jamais
- ₄ Je n'ai pas eu de rapports avec pénétration

33. (Montrer si q32=2 ou 3) Est-ce que vous et votre partenaire stable avez tous les deux fait un test VIH avant d'avoir des rapports sexuels sans préservatif ?

- ₁ Oui
- ₂ Non

Connaissances sur le VIH/virus du Sida

34. A votre connaissance, est-ce que l'utilisation du préservatif peut réduire le risque de transmission du VIH ? (WHO 2013 Guide)

- ₁ Oui
- ₂ Non
- ₃ Je ne sais pas

35. A votre connaissance, est-ce qu'une personne ayant l'air en bonne santé peut avoir le VIH ? (WHO 2013 Guide)

- ₁ Oui
- ₂ Non
- ₃ Je ne sais pas

Recours au test VIH

36. Avez-vous déjà passé un test VIH pour savoir si vous avez été infecté(e) par le VIH/virus du Sida ? (UNAIDS/GARP report 2015)

- ₁ Oui ₂ Non ₃ Je ne souhaite pas répondre (si q36=2 ou 3 ou NR go to q42)

37. Si oui, combien de fois avez-vous fait le test pour le VIH dans les 12 derniers mois ? (UNAIDS/GARP report 2015) _____

38. Quand l'avez-vous passé pour la dernière fois (quel mois / quelle année) ?

Mettre un menu déroulant

39. Où avez-vous fait le test pour le VIH la dernière fois ? (une seule réponse possible)

- ₁ Chez un médecin en cabinet privé en Suisse
₂ Dans un hôpital/une clinique en Suisse
₃ Dans un centre de dépistage Checkpoint en Suisse
₄ En vous adressant directement à un laboratoire privé de votre propre initiative en Suisse
₅ Je l'ai fait moi-même (autotest)
₆ Autre lieu en Suisse, merci de préciser : _____
₇ Ailleurs qu'en Suisse, merci de préciser le pays : _____
₈ Je ne sais pas/je ne me souviens pas

40. Si vous avez passé le test VIH, quel est le résultat du dernier test ? (UNAIDS/GARP report 2015/Answer)

- ₁ Négatif, je n'ai pas le VIH/virus du Sida
₂ Positif, j'ai le VIH/virus du Sida
₃ Je ne sais pas
₄ Je ne souhaite pas répondre

41. (Montrer si q40=2) Suivez-vous actuellement un traitement contre le VIH (traitement antirétroviral ou multithérapie) ?

- ₁ Oui ₂ Non

42. (Montrer si q36=2 ou NR) Pour quelles raisons n'avez-vous jamais fait le test de dépistage du VIH ? (Plusieurs réponses possibles) (WHO 2013 Guide Q1311 et ANSWER)

Présentation aléatoire des modalités de réponses

- ₁ Je ne pense pas avoir de risque d'être contaminé(e) par le VIH
- ₂ Je pense que les tests ne sont pas valables/fiables
- ₃ Je ne sais pas où m'adresser, où aller
- ₄ J'ai peur d'en connaître le résultat
- ₅ Si j'étais contaminé(e) par le VIH, j'aurais peur que quelqu'un de mon entourage l'apprenne
- ₆ Le test coûte trop cher
- ₇ J'aurais peur d'être expulsé(e) de Suisse si le test était positif
- ₈ Les centres de tests sont trop loin
- ₉ Je pense que je suis déjà séropositif/positive au VIH
- ₁₀ Faire le test demande trop de temps
- ₁₁ Je n'y ai pas pensé
- ₁₂ Autre raison, merci de préciser : _____

La prophylaxie post exposition ou traitement d'urgence (PEP)

43. Avez-vous entendu parler de la PEP (prophylaxie post-exposition ou traitement d'urgence) ?

- ₁ Oui et je me sens bien informé(e)
- ₂ Oui et je ne me sens pas bien informé(e)
- ₃ Non, je n'en ai pas entendu parler

44. Au cours des 12 derniers mois, la PEP vous a-t-elle été prescrite ?

- ₁ Oui, une fois
- ₂ Oui, plusieurs fois
- ₃ Non, jamais

Les infections sexuellement transmissibles autres que le VIH

En dehors du VIH, il existe d'autres infections sexuellement transmissibles (IST) comme, par exemple, la chlamydie, la syphilis, la gonorrhée, l'hépatite B ou le Papillomavirus humain (HPV).

45. Saviez-vous qu'une IST autre que le VIH peut être associée à une sensation de brûlure, d'écoulement, au niveau du pénis/vagin ?

- ₁ Je le savais déjà
- ₂ Je n'en étais pas sûr
- ₃ Je ne le savais pas

46. Saviez-vous qu'une IST autre que le VIH peut être asymptomatique (sans aucun symptôme : on ne remarque pas que l'on est infecté) ?

- ₁ Je le savais déjà
- ₂ Je n'en étais pas sûr
- ₃ Je ne le savais pas

47. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous fait un ou des tests pour rechercher des IST autres que le VIH ?

- ₁ Oui
- ₂ Non
- ₃ Je ne souhaite pas répondre
- ₄ Je ne sais pas

48. (Montrer si q47=1) Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà eu un diagnostic positif pour les IST suivantes ?

	Oui	Non	Je ne sais pas
a. Gonorrhée (Blennorragie, chaude-pisse)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
b. Chlamydie (infection à chlamydia)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
c. Syphilis	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
d. Papillomavirus humain (HPV)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
e. Hépatite B	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
f. Hépatite C	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

Violences sexuelles

49. Au cours de votre vie, quand vous étiez enfant ou adulte, est-ce que quelqu'un vous a forcé(e) à avoir des rapports sexuels ou à pratiquer d'autres actes sexuels contre votre volonté ?

₁ Oui ₂ Non

50. (Montrer si q49=1) Quel âge aviez-vous la première fois que quelqu'un vous a forcé(e) à avoir des rapports sexuels ou à pratiquer d'autres actes sexuels contre votre volonté ?

Menu déroulant de 1 à 99 ans

Consommation de substances

51. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consommé un ou plusieurs des produits suivants ?

	Régulièrement	Parfois	Jamais	Je ne souhaite pas répondre
a. Alcool.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
b. Cannabis.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
c. Héroïne.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
d. LSD.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
e. GHB.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
f. Cocaïne, Crack.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
g. Poppers.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
h. Viagra, Cialis.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
i. Amphétamines, ecstasy.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
j. Crystal meth.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
k. Somnifères.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
l. Antidépresseurs	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
m. Tabac.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

52. Au cours de votre vie, vous êtes-vous déjà injecté des drogues ?

₁ Oui ₂ Non

Accès au questionnaire et commentaires

53. Dans l'ensemble, est-ce que les questions vous ont paru difficiles à comprendre ?

₁ Oui ₂ Non

54. Avez-vous rempli ce questionnaire seul(e) ou avec l'aide d'une autre personne ?

₁ Seul(e), sans aide

₂ Avec l'aide d'une enquêtrice ou d'un enquêteur

55. (Montrer si q54=2) Aviez-vous déjà rencontré cette personne avant l'enquête ?

₁ Oui ₂ Non

56. Nous vous invitons à écrire ci-dessous vos remarques et commentaires sur ce questionnaire.

Remerciements

Un grand merci pour votre participation à cette enquête !

Un rapport sur les résultats de l'enquête sera produit en 2016. Il sera alors disponible via les associations, sur le site de l'OFSP, le site de l'Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive de Lausanne (www.iumsp.ch/fr/rds) ainsi que sur le site de l'enquête SWAN (www.swan-project.ch)

Personne de contact : stephanie.lociciro@chuv.ch

6.2 Flyer SWAN

SWAN Sex Workers Answers Participez !

Le animamos a que participe ! Take part in the survey !

Nehmen Sie daran teil ! Incentivamos você a participar !



swan-project.ch

Kérjük, vegyen részt rajta ! Participați !

Fr Enquête auprès des travailleurs et travailleuses du sexe

Cette étude a pour but de mieux comprendre les réalités de votre métier afin d'améliorer les programmes de préventions du VIH et des autres IST auprès des travailleurs et des travailleuses du sexe.

Cette enquête est anonyme; nous ne recueillons pas d'informations qui pourraient permettre de vous identifier.

En Sex workers survey

The purpose of this study is to obtain a better understanding of the realities of your work to improve programmes aimed at preventing HIV and other STIs amongst sex workers.

This survey is anonymous; we are not collecting any information that could make it possible to identify you.

De Umfrage bei Sex-Workerinnen und -Workern

Diese Studie hat ein besseres Verständnis der Realität in Ihrem Gewerbe zum Ziel, um die Programme zur Prävention von HIV und anderer sexuell übertragbarer Infektionen bei Sex-Workerinnen und -Workern zu verbessern.

Diese Umfrage wird anonym durchgeführt; Wir sammeln dabei keine Informationen, mit denen man Sie identifizieren könnte.

Ro Chestionar pentru angajați și angajate activi-e sexual

Acest studiu are drept scop o mai bună înțelegere a realităților profesiei dvs., în vederea îmbunătățirii programelor de prevenire a infecției cu virusul HIV și cu alte boli cu transmitere sexuală în rândul angajaților și angajatei activ(e) sexual.

Acest chestionar este anonim și nu vom prelua informații care v-ar putea dezvălui identitatea.

Pt Inquérito aos profissionais do sexo

Este estudo visa compreender melhor a realidade de seu ofício, a fim de melhorar os programas de prevenção do HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis no que diz respeito aos trabalhadores do sexo.

Este inquérito é anônimo; não recopilamos informações que possam permitir a sua identificação.

Es Encuesta a los trabajadores del sexo

Este estudio pretende comprender mejor la realidad de su oficio, con el fin de mejorar los programas de prevención del VIH y de otras ETS con respecto a los trabajadores del sexo.

Esta encuesta es anónima; no recopilamos información que pueda permitir su identificación.

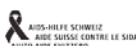
Hu Szexmunkás felmérés


A felmérés célja, hogy jobban megismerjük a valóságot annak érdekében, hogy javítsuk szexmunkások között terjedő HIV, ill. más szexuális betegség megelőzési programok hatékonyságát.

A felmérés anonim; nem gyűjtünk olyan adatokat, amelyek a válaszadók azonosítására alkalmasak.

www.swan-project.ch

Contact: Stéphanie Locicero, IUMSP, Lausanne, stephanie.locicero@chuv.ch / 021.314.73.71

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

 IUMSP - Institut universitaire de médecine sociale et préventive

6.3 Modèles multivariés : régressions logistiques avec élimination descendante

Tableau 9 Facteurs associés avec le fait d'avoir eu un problème de préservatif avec des clients au cours des 12 derniers mois

	OR _{aju}	95%IC	p-value (LR-test)
Contact avec les clients dans la rue	2.81	[1.77 ; 4.47]	0.000
Contact avec les clients dans les salons de massage	1.94	[1.32 ; 2.86]	0.001

Tableau 10 Facteurs associés avec le fait de ne pas avoir utilisé de préservatif avec un client au cours des 30 derniers jours

	OR _{aju}	95%IC	p-value (LR-test)
Classe d'âge ≥ 45 ans	0.60	[0.37 ; 0.98]	0.038
Pas de connaissances sur le VIH	3.05	[1.84 ; 5.06]	0.000
Contacteur les clients sur Internet	2.93	[1.80 ; 4.78]	0.000
Contacteur les clients dans les salons	2.60	[1.66 ; 4.07]	0.000
Avoir eu 8 ou plus clients au cours des 7 derniers jours	1.65	[1.07 ; 2.57]	0.024
Pas de contact avec la prévention 12 derniers mois	1.64	[1.03 ; 2.61]	0.036

Tableau 11 Facteurs associés avec le fait d'avoir de bonnes connaissances sur le VIH

	OR _{aju}	95%IC	p-value (LR-test)
Classe d'âge : 19-24 ans	0.45	[0.27 ; 0.75]	0.002
Avoir une formation supérieure	3.56	[1.38 ; 9.17]	0.008
Région d'origine ^a			
Europe Orientale	0.59	[0.36 ; 0.97]	0.036
Afrique Sub-saharienne	0.24	[0.13 ; 0.46]	0.000

^a Référence : TS originaires d'Europe occidentale et centrale.

Tableau 12 Facteurs associés avec le fait d'avoir fait un test pour le VIH au cours des 12 derniers mois

	OR _{aju}	95%IC	p-value (LR-test)
Classe d'âge 25-44 ans	2.53	[1.49 ; 4.30]	0.001
Classe d'âge ≥ 45 ans	2.88	[1.67 ; 4.98]	0.000
Originaire d'Afrique Sub-saharienne ^a	3.27	[1.48 ; 7.20]	0.003
Bonnes connaissances sur le VIH	4.36	[2.67 ; 7.12]	0.000
Contacteur les clients dans la rue	1.93	[1.11 ; 3.35]	0.020
Contacteur les clients sur Internet	1.88	[1.14 ; 3.10]	0.014
Avoir rempli le questionnaire seul-e	1.68	[1.12 ; 2.53]	0.013

^a Référence : TS originaires d'Europe occidentale et centrale.

Tableau 13 Facteurs associés avec le fait d'avoir fait un test pour des IST autres que le VIH au cours des 12 derniers mois

	OR _{aju}	95%IC	p-value (LR-test)
Classe d'âge 25-44 ans	1.79	[1.03 ; 3.11]	0.038
Classe d'âge ≥ 45 ans	2.56	[1.41 ; 4.64]	0.002
Originaire d'Europe Occidentale	1.72	[1.12 ; 2.64]	0.013
Bonnes connaissances sur le VIH	2.03	[1.21 ; 3.39]	0.007
Bonnes connaissances sur les IST (les savait déjà)	4.37	[2.95 ; 6.46]	0.000
Contacteur les clients sur Internet	1.57	[1.00 ; 2.46]	0.050

Tableau 14 Facteurs associés avec le fait d'avoir eu au moins une IST autres que le VIH au cours des 12 derniers mois

	OR _{aju}	95%IC	p-value (LR-test)
Contacteur les clients dans la rue	2.31	[1.05 ; 5.10]	0.042
Contacteur les clients sur Internet	2.63	[1.35 ; 5.12]	0.005
Non utilisation du préservatif avec un client 30dj	2.47	[1.27 ; 4.77]	0.008

