

La prostitution

Bruno Fortin, psychologue à l'Unité de médecine familiale Charles-Lemoyne

Le cas clinique

La patiente de 20 ans vit de la prostitution depuis quelques années. Après avoir fugué d'une famille dysfonctionnelle, elle a vite été recrutée par le milieu criminel à son arrivée à Montréal. Elle a alors commencé à financer sa consommation de drogues par la prostitution, et elle doit consommer pour pouvoir se prostituer. Habitée à ce milieu, elle ne se voit pas comme une victime exploitée. Au contraire, elle se décrit comme étant forte et en contrôle. Elle a toutefois été ébranlée lorsque sa meilleure amie a quitté le milieu pour refaire sa vie. Elle est venue pour vérifier ce que l'on peut lui offrir.

La recherche le dit

Rössler et coll. (2010) considèrent la prostitution comme un problème de santé publique majeur. Ils ont trouvé un haut taux de maladie mentale parmi les 193 travailleuses du sexe interviewées. On y trouve principalement les troubles anxieux, la dépression et le stress post-traumatique. C'est dans une proportion de 50,3 % que les femmes interviewées rapportaient avoir eu les symptômes associés à un diagnostic psychiatrique au cours de la dernière année. Ce taux augmentait à 63,2 % sur la période de toute la vie. Brody et Potterat (2010) rappellent qu'il y a également un fort taux de trouble de la personnalité antisociale parmi les prostituées.

Rössler et coll. (2010) expliquent ces problèmes de santé mentale par des niveaux importants de violence physique et verbale, entre autres au moment de négocier l'utilisation de condoms. Ce milieu attire certains hommes pervers ou violents qui croient pouvoir agir en toute impunité, loin du regard de la loi. L'organisme communautaire montréalais Stella lutte pour l'amélioration des conditions de vie et de travail des travailleuses du sexe, revendiquant entre autres l'accès à la protection policière et aux compensations prévues par la loi lorsque les prostituées sont victimes d'actes criminels (Csete et Cohen, 2010).

Une proportion de 40 % des femmes de l'échantillon ont déclaré qu'elles aimaient leur travail. D'autres justifiaient leur choix en évoquant le fait de ne pas pouvoir se trouver un autre emploi, la nécessité de fournir le soutien financier à leur famille, le paiement de dettes ou l'achat de drogues. Seulement 1,6 % se disaient forcées de faire ce travail, mais 10,9 % l'avaient été antérieurement. Quant à elles, 4,1 % avaient été trompées au sujet du type de travail qu'elles allaient devoir faire, principalement les travailleuses provenant de pays étrangers. Ces dernières sont les plus isolées et les plus à risque, vivant plus de violence et une plus grande charge de travail.

Les travailleuses du sexe craignent les maladies. Elles trouvent problématiques leur double vie, leurs problèmes avec les relations intimes, les demandes excessives de certains clients, les problèmes sexuels, la culpabilité et la honte. Plus de la moitié des femmes de l'échantillon de Rössler et coll. (2010) se sentaient parfois exclues de leur cercle de connaissances et de la société à cause de leur travail. Les aspects positifs de ce travail sont l'argent, l'indépendance, la possibilité d'aider autrui, la possibilité d'arranger les choses selon ses propres idées, l'augmentation de la confiance en soi et du sentiment de pouvoir.

Les travailleuses du sexe ne forment pas un groupe homogène (Stevenson et Petrak, 2007). Elles viennent de différents milieux

et travaillent dans ce domaine pour différentes raisons. Brody et Potterat (2010) invitent le lecteur à éviter de déresponsabiliser ces femmes en les présentant comme des victimes et en blâmant autrui. Ils soulignent qu'en Scandinavie les prostituées sont certes les victimes d'un haut taux d'homicides, mais elles sont aussi les auteurs d'un haut taux d'homicides.

Smith et Marshall (2007) soulignent que la réduction de l'utilisation de drogues est un élément clé dans la réduction du nombre de prostituées de rue. Ces dernières dépenseraient de 75 à 100 % de leur revenu pour l'achat de drogues telles que le crack et l'héroïne. Les cibles d'intervention suggérées sont l'amélioration de l'estime de soi, l'établissement d'un lien de confiance stable et la reconnaissance de la détresse psychologique sous-jacente à la consommation. Ils recommandent un traitement personnalisé et la disponibilité du traitement au moment où la patiente (désespérée) se sent prête à changer. Ces auteurs soulignent également l'importance du traitement du conjoint toxicomane dont la dépendance est financée par la prostitution de sa partenaire.

Stevenson et Petrak (2007) décrivent un service de sensibilisation où les intervenants vont à la rencontre des prostituées de rue pour les sensibiliser à l'existence de services disponibles, leur fournissant un soutien de crise et d'orientation pratique vers les ressources. Ils soulignent l'importance de se familiariser avec la terminologie du milieu de la toxicomanie ainsi que celle des travailleuses du sexe. L'intervenant fera face au défi d'intervenir sans porter de jugement tout en explorant la question de la sécurité et des options existantes pour quitter cette profession si la personne le souhaite.

La patiente dont nous parlions au début de l'article a constaté l'ampleur de la rage qui l'habite. Au-delà d'une certaine méfiance envers le psychologue masculin, elle a découvert la possibilité d'avoir une relation où il y a une certaine intimité sans qu'elle soit sexualisée. En entrant en contact avec ses émotions, elle a reconnu sa tendance à se couper des sensations corporelles par la dissociation ou par la consommation de drogues. Elle a choisi d'entreprendre une démarche dans un centre de réadaptation en dépendance dont son amie lui avait parlé.

Vous pourrez trouver ces articles complets ou leurs résumés à partir de la base de données EBSCO. Abonnez-vous au www.ordrepsy.qc.ca/bases.

Bibliographie

- Brody, S., et Potterat, J. I. (2010). Assessing mental health and personality disorder in prostitute women. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 122, 167.
- Csete, J., et Cohen, I. (2010). Health Benefits of Legal Services for Criminalized Populations : The Case of people Who Use drugs, Sex Workers and Sexual and Gender Minorities. *Journal of law, Medicine & Ethics*, 38, 4, 816-831.
- Rössler, W., Koch, U., Lauber, C., Hass, A-K, Altwegg, M., Adjacic-Gross, V., et Landolt, K. (2010). The mental health of female sex workers. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 122, 143-152.
- Smith, F. M., et Marshall, L. A. (2007). Barriers to effective drug addiction treatment for women involved in street-level prostitution : a qualitative investigation. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 17, 163-170.
- Stevenson, C., et Petrak, J. (2007). Setting up a clinical psychology service for commercial sex workers. *International Journal of STD & AIDS*, 18, 231-234.