



chantal.robillard@mail.mcgill.ca
www.gghn.mcgill.ca

Enjeux de santé à l'intersection de la migration, de l'industrie du sexe et de la traite de personnes

Par: Chantal Robillard

Institut de recherche sur la santé des populations, Université d'Ottawa

Institut universitaire en santé mentale Douglas, Université McGill

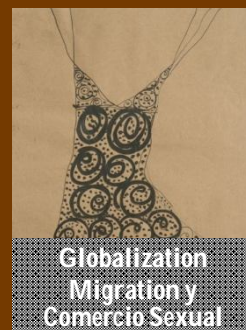
Conférence-midi

CSSS de la Montagne: CLSC Métro, Montréal

Mardi 14 décembre 2010



Globalización
Migración y
Comercio Sexual



Globalization
Migration y
Comercio Sexual

Merci pour votre soutien!



Centre de santé et de services sociaux
de la Montagne



**Équipe de recherche
Pedersen, Robillard et al.**

PÉROU Piazza, Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH)	BOLIVIE Escobar, Asociación Alicia Por Mujeres Nuevas	CANADA Robillard, IPH-U. d'Ottawa, Institut Douglas- Université McGill
<p>Lima Kathy Maguiña, Movimiento El Pozo</p> <p>Rosa Cisneros Canales,</p> <p>Rossmery Morales Hermosa Ana Surichaqui Limaco Ivonne Yupanqui Gony Alvites</p> <p>Iquitos Nara Olortegui, Instituto de Apoyo a Grupos Vulnerables Silvia Arbildo Ruiz, Instituto de Apoyo a Grupos Vulnerables Maritza Villanueva Benites, Centro de Promoción de la Mujer</p> <p>Tacna Sonia Gomez, Centro de Promoción de la Mujer Gema Sologuren, Centro de Promoción de la Mujer</p> <p>Supervision Rocio Valverde, UPCH</p>	<p>La Paz/El Alto Efrain Vargas, Unidad de Integración Boliviana de Personas con Vih/Sida Ricardo Cordón, Mesa de trabajo Departamental de Poblaciones Clave</p> <p>Cochabamba Duberthy Mercado, Vivo en positivo</p> <p>Yacuiba Rosalba Rodriguez, Prosin Luz Gladys Gutiérrez Berinduague</p>	<p>Montreal Caroline Leblanc, Institut Douglas</p> <p>Marc Perreault, indépendant</p> <p>Itzel Rodríguez Rosales, Institut Douglas</p>
COLLABORATEURS		
<p>PROMSEX Movimiento El Pozo Centro de la Mujer Peruana Flora Tristan</p>	<p>Facultad de Trabajo Social-Universidad de San Andres Mesa de trabajo – Incidencia Política Ministry of Health and Sports CIES-Salud Sexual y Reproductiva</p> <p>Mujeres en Acción Organizacion de trabajadoras nocturnas - OTN Bolivia Ministry of Justice and Human Rights</p>	<p>Chez Stella CSSS de la Montagne CACTUS-Montréal</p> <p>University Health Network, Toronto University</p>

Quelques réflexions - 1

Cette présentation propose une réflexion ayant pour objectifs:

- ❖ de discuter de l'impact des conditions de migration et de travail sur l'accès aux services de santé et sociaux québécois;
- ❖ de réfléchir sur les enjeux sociaux, politiques et organisationnels qui affectent les réponses (ou l'absence de réponse) institutionnelles aux besoins sociosanitaires spécifiques

chez des personnes (femmes) migrantes qui ont offert/offrent des services sexuels de gré, de force ou par manque d'options alternatives.

Quelques réflexions - 2

Outils:

- ❖ Guide de réflexion distribué (électronique, courrier interne, aujourd'hui)
- ❖ Questions & commentaires en tout temps
- ❖ Site web: www.gghn.mcgill.ca (www.gghn.mcgill.ca/index.php)

Traite de personnes une problématique migratoire? - 1

*Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés (2001, ch. 27)
(article 118)*

- ❖ Trafic (traite) de personnes: Commet une infraction quiconque sciemment organise l'entrée au Canada d'une ou plusieurs personnes par fraude, tromperie, enlèvement ou menace ou usage de la force ou de toute autre forme de coercition.
- ❖ Sens de « organisation »: Sont assimilés à l'organisation le recrutement des personnes, leur transport à destination du Canada et, après l'entrée, à l'intérieur du pays, ainsi que l'accueil et l'hébergement de celles-ci.

Traite de personnes une problématique migratoire? - 2

Selon le Code Criminel

Traite des personnes (279.01)

- ❖ Quiconque recrute, transporte, transfère, reçoit, détient, cache ou héberge une personne, ou exerce un contrôle, une direction ou une influence sur les mouvements d'une personne, en vue de l'exploiter ou de faciliter son exploitation (...)

Traite de personnes âgées de moins de 18 ans (article 279.011)

- ❖ Quiconque recrute, transporte, transfère, reçoit, détient, cache ou héberge une personne âgée de moins de dix-huit ans, ou exerce un contrôle, une direction ou une influence sur les mouvements d'une telle personne, en vue de l'exploiter ou de faciliter son exploitation (...)

Objectifs du projet pilote - 1

- 1) Comprendre comment les conditions de migration et de travail menant à l'exploitation de personnes, ainsi que les situations permettant l'exercice de leur agencéité agissent
 - ❖ sur la santé et l'accessibilité aux services de soins des migrantEs qui ont offert/offrent des services sexuels, de gré, de force ou par manque d'options alternatives.
- 2) Saisir comment les enjeux sociaux, politiques et organisationnels affectent les réponses (ou l'absence de réponses) institutionnelles à leurs besoins sociosanitaires spécifiques.

Afin d'offrir des recommandations théoriques, politiques et interventionnelles à partir des résultats obtenus par l'analyse des expériences subjectives et des contextes structurels dans lesquels ces individus migrent et offrent des services sexuels.

Objectifs du projet pilote - 2

Population visée:

- ❖ Personnes adultes qui ont migré entre provinces ou pays
- ❖ Qui offrent ou ont déjà offert des « services sexuels »

Ce qui signifie:

- ❖ Prostitution/travail du sexe n'équivaut pas à la traite de personnes (incluons hommes aussi)
- ❖ Même si l'accent est mis sur l'industrie du sexe, nous reconnaissons d'autres formes d'exploitation

Nous voulons:

- Explorer d'autres formes d'exploitation qui n'est pas de la traite
- Explorer l'agencéité au sein de la traite

Aperçu de notre cadre conceptuel

- ❖ Perspective en santé mondiale:
 - ❖ transcender les frontières nationales;
 - ❖ examiner les déterminants de la santé et utiliser une approche d'analyse des systèmes de santé;
 - ❖ recherche-action collaborative et axer sur les solutions.
- ❖ Déconstructivisme et phénoménologie
- ❖ Cadre d'analyse féministe intersectionnelle

Sites de recherche (N=7)



Méthodes

a) Ethnographie (N=15/3):

- ❖ Milieux où des personnes migrantes offrent des services sexuels;

b) Entrevues semi-dirigées (N=19/1):

- ❖ (i) membre du réseau social immédiat; (ii) personnel de l'industrie du sexe
- ❖ **Thèmes:** identité sociale et culturelle, réseau social et intégration, représentations sociales sur les personnes migrantes offrant/ayant offert des services sexuels et les enjeux de santé

c) Entrevue en profondeur (trajectoires) (N=36/7)

- ❖ Trajectoires des personnes migrantes offrant/ayant offert des services sexuels

d) Groupe de discussion, entrevues semi-dirigées, mapping social (N=80/31):

- ❖ (i) professionnels travaillant dans le domaine humanitaire, socio-légal, et sociosanitaire; (ii) autorités locales, leaders communautaire, organisme communautaire ou non-gouvernementaux
- ❖ **Thèmes:** adéquation et efficacité de la réponse institutionnelle, représentations sociales de la thématique

Échantillon canadien

- ❖ 43% ont été victimes de traite ou exploitées/contrôlées par une tierce personne
- ❖ Âgées entre 21-57 ans (M= 34,1)
- ❖ Pas plus d'un diplôme secondaire
- ❖ Moins de la moitié avait des enfants

Recrutement dans la communauté par l'intermédiaire des professionnels et intervenants des organismes partenaires ou publicités dans leur bulletin.

Études de cas: Accès aux services

Astrid, Julia et Aïda offrent

- ❖ des trajectoires plus détaillées
- ❖ des exemples de barrières structurelles dans l'accès aux services sociosanitaires à Montréal.

ASTRID

– Astrid –

Glamour & manipulation

Perceptions de sa situation:

J'ai ce corps incroyable. Et le pouvoir que j'en obtiens. J'ai vraiment un high à voir les hommes me désirer et vouloir me baiser. Il y a un pouvoir incroyable là-dedans. Et je ressens que j'ai été faite pour ça. On dit que toutes les filles comme moi sont faites pour baiser et faire des enfants.

[Je m'attendais] à devenir une grande star, je serai une grande star de la pornographie, en demande, et que lui (pimp) serait content... parce que je suis comme tombée amoureuse de lui. C'est drôle parce que je me fâche pour les choses qu'il me demande de faire, mais après, quand je commence à penser que je ne devrais pas les faire s'il m'aimait, il commence alors à me séduire et je recommence à les faire. Il a comme un pouvoir magique sur plusieurs filles.

– Astrid –

Prise en charge & perte d'agencéité

Au sujet de tournages à l'étranger:

Ils font toute la paperasse. Ils m'ont obtenu un passeport. Et quand on voyage, ils disent que "Je pars en vacances". Et c'est comme ça qu'ils le font. Je ne vois rien des dépenses qu'ils encourent. Je suis mon pimp. (...) Tu arrives ensuite tôt le matin, tu est vraiment épuisée et cette même après-midi ,on me demande de travailler tout de suite. Il faut que tu le fasses. Je ne négocie pas vraiment ces choses-là. Ils ne te donnent pas d'choix.

Quand j'arrive, ils m'envoient voir un médecin en clinique privée où je passe des tests. On check pour le sida, le VIH, la gonorrhée, la syphilis. Je passe les tests et on remet le rapport aux personnes qui font le film.

– Astrid –

Services de santé au Canada

Sentiment de discrimination:

C'est comme s'ils savent ce que tu fais, parce que tu y vas à chaque mois quand tu fais des films. Alors ils savent qui tu es. Ils se doutent que tu es une escorte ou dans la pornographie. Alors ils font juste ce qu'ils ont à faire, mais ce n'est pas comme quand j'étais plus jeune, tu vas voir le médecin ou l'infirmière: ils te parlent, ils te font des sourires. Là, ils font ce qu'ils ont à faire et tu pars. (...) Quand je vais à une clinique, ils réalisent que tu es une escorte par la façon de t'habiller, ou ils peuvent le deviner parce quelqu'un te reconduit et t'attend. Ils savent ce qu'il se passe. Ce gars-là paye pour... c'est le même gars qui envoie toujours des filles.

JULIA

– Julia –

Situation d'immigration irrégulière

À 2004 [sic], je rencontré un gars sur Internet. Je viens de commencer à danser. Parce que... j'ai rencontré plusieurs monde sur Internet. Pis il me dit... ben cette personne là, il me dit : « Pour danser, c'est payant. Pourquoi faire le ménage quand tu peux...? » (...) Il me dit : « Pourquoi faire le ménage quand tu peux faire plus d'argent avec, avec, pour danser? » Il me disait... On se présente, bla bla, pis il dit que : « Mon, mon femme? Ma femme elle danse » pis euh. (...) Parce que moi je disais : « Chu tanné de faire le ménage, c'est très dur pour mon, mon époux pis tout. » Pis il me dit : « Pourquoi tu le fais pas...? » Pis...Après ça je dis: « Ah, je vais essayer! » Euh... samedi matin... ben matin... midi. Euh j'arrive là, je ouvre le club (la porte du club).

– Julia –

Consultation sans papier

Après un premier essai où on refuse de traiter son infection urinaire en raison, selon elle, de son incapacité à payer:

C'était vraiment rendu vraiment grave parce que je pas été au médecin. On avait un médecin, notre voisin, pis elle est descendue parce que j'avais le fièvre de 40 pis ça voulait pas descendre. Pis j'avais tellement mal, ici à côté, que je pouvais même pas marcher. Pis elle me dit... à mon parrain : " Là là, si t'amènes pas cette fille -à à l'hôpital, chu pas sûre si demain elle va être encore en vie. " Je sais pas, peut-être c'est juste c'était son façon à dire : " Envoye, lets go amène cette fille -là à l'hôpital. " Pis c'était une frais de 450, 400-500 piasses. J'avais... Dans ce temps là, j'avais pas cet argent là. Je viens... Je viens de commencer de danser. J'avais pas cet argent là pour payer ça. C'était extrêmement cher pis, comme si on disait, que cette médecin là elle dit que elle va prendre le... le responsabilité pour ça. Pis c'est comme ça, je rendue dans l'hôpital.

AiDA

– Aïda –

Faire la rue pour consommer

Les autorités de l'immigration m'ont laissé sortir et je me suis retrouvées dans le trouble. J'ai commencé en à consommer beaucoup, j'en avais vraiment besoin [à ce moment là]. Je suis allée en chercher et j'ai manqué mon rendez-vous. Je ne suis pas revenue. J'étais libre pour un bout de temps, pris après je me suis retrouvé dans la prison pour immigrants encore une fois, pour 6 mois, parce que je ne me suis pas pointée à mon rendez-vous. (...) Je ne suis pas allées chercher mon assistance sociale. Je suis allée faire la rue. Je ne voulais rien d'autres que me faire mon hit.

– Aïda –

Arrestation vers régularisation

J'ai commencé les [procédures] avec mon chum. Il voulait tout recommencé pour que je prenne soin de moi à nouveau. Et je l'ai fait (...) Ce que je trouve important de la part du [service de consultation en immigration], c'est qu'ils sont très aidants. La [clinique de santé pour réfugiés] ont aussi aidé en payant pour les frais de consultation afin qu'ils ouvrent à nouveau mon dossier d'immigration. (...) Maintenant, je ne serai plus déportée, mais je dois quand même me battre pour mon statut. (...) Pour l'assistance sociale, je dois en faire la demande pour 4 mois, en dernier recours, mais on a décidé qu'on en veut pas. Je vais renouveler mon permis de travail et commencer à travailler dans quelque chose comme dans ce que je fais maintenant. Je travaille (volontaire) les fins de semaine au centre [de désintox]. À paryir de là, je peux obtenir plein de lettre de confirmation de la part du chef du centre témoignant que j'ai terminé ma thérapie et que je suis clean.

Enjeux de l'accès aux services

Barrières structurelles influençant l'accès aux services
socio-sanitaires :

- ❖ Situation de traite/exploitation
- ❖ Irrégularité/illégalité de leur statut
- ❖ Difficultés à comprendre le système d'immigration
- ❖ Conditions de "travail" dans l'industrie du sexe et leurs impacts sur leur statut
- ❖ Consommation de drogues et persécution policière

(donne aussi accès!)

Professionnels & Autorités

Offre de services

Les barrières identifiées dans l'offre de services aux personnes migrantes qui offrent/ont offert des services sexuels à Montréal se remarquent sur les plans suivants:

- ❖ Systémiques (institutionnelles)
- ❖ Structurelles
 - ❖ Propre à la communauté (industrie du sexe, ethnoculturelle)

.

Offre de services

Barrières systémiques - 1

Difficultés à rejoindre la population (immigrantEs ds. industrie du sexe et traite)

- ❖ Pas par manque d'intérêt, mais...
- ❖ Manque de fonds
- ❖ Besoins complexes ou identités (portrait) complexes, mais fonds visant un groupe/problématique spécifique
- ❖ Instabilité et épuisement des ressources humaines
- ❖ Programmes de courte durée
- ❖ Travail en silo
- ❖ Restrictions dues à la population cible de l'organisation

Offre de services

Barrières systémiques - 2

Difficultés spécifiques à la traite

- ❖ Requiert une intervention des agents de la loi
- ❖ Manque de formation et d'information
- ❖ À la carte

Offre de services

Barrières structurelles - 1

Relatives à l'immigration

- ❖ Sans papier ou irrégularité du statut
 - ❖ Limité à services spécialisés ou clinique anonyme
 - ❖ Risque de déportation
 - ❖ + services sexuels = risque de charges criminelles + déportation
 - ❖ Si parrainage: crainte pression sur parrain, déportation
 - ❖ Pas informées des services

Relatives à l'industrie du sexe

- ❖ Changements limitant l'accès à la population: derrière portes closes (+/-), virtuel (+/-), gangs (-)
- ❖ Si tierce personnes: contrôle accès et offre
- ❖ Heureuses de faire de l'argent (+/-)
- ❖ Pas informées des services

Offre de services

Barrières structurelles - 2

Relatives à l'appartenance ethnoculturelle

- ❖ Honte de consulter un service
 - ❖ Échec de l'immigration
 - ❖ Pas dans leur culture
- ❖ Se tourne vers leur communauté
- ❖ Honte et silence si prostitution/travail du sexe/abus
- ❖ Isolées de la communauté (si prostitution/travail du sexe)
- ❖ Pas informées des services

Conclusions - 1

Multiplés barrières dans l'accès aux services sociaux et de santé à Montréal si à l'intersection de la migration, de la traite de personne et de l'industrie du sexe:

- ❖ Situation d'exploitation limitant un pouvoir d'action
- ❖ Irrégularité de l'immigration
- ❖ Difficultés à comprendre le fonctionnement du système d'immigration
- ❖ Conditions de travail dans l'industrie du sexe limitant la régularisation du statut
- ❖ Complexité des formes et conditions de vulnérabilité
 - ❖ Complexité de l'expérience subjective dans les situations de traite
 - ❖ Multiple victimisation

Mais ne pas oublier la débrouillardise, l'ingéniosité, l'usage de réseaux sociaux, etc.

Conclusion - 2

Barrières dans l'offre de services

- ❖ On fait ce qu'on peut avec les moyens qu'on a
- ❖ Problème de constance et continuité
 - ❖ Changements dans la forme d'offre de service, la lutte contre les tabous, lutte contre la ghettoïsation des services, la qualité *underground* de la traite
 - ❖ Demande une présence constante d'intervenants
 - ❖ Demande un soutien financier constant

Pour soutenir la collaboration entre les services et développer des corridors au-delà de l'informel

Conclusions - 3

Demande une approche holistique

- ❖ Reposant sur une bonne compréhension des trajectoires de migration et travail, et expériences de vie
 - ❖ Inviter la participations de ces personnes et des groupes qui les représentent
 - ❖ Solliciter des efforts concertés et multi-sectoriels
-
- ❖ Services de premières lignes pour identifier les cas d'exploitation/traité?

Merci!

Financement

IRSC

Initiative de recherche en santé mondiale

Guide & Question