



Barcelone, à une récolte d'ovocytes après stimulation de la fonction ovarienne d'une jeune femme non prostituée.

Par définition, la prostitution équivaut à une rémunération. Est-ce pour autant un métier comme un autre? Si oui nous faut-il considérer la prostituée «libre et éclairée» comme une esclave ce qui équivaut à considérer comme esclaves tous ceux qui doivent travailler pour gagner leur vie? «Il est curieux qu'on ne se montre jamais aussi furieusement anticapitaliste qu'avec la prostitution...» observe M<sup>me</sup> Iacob. Et à l'inverse, quels arguments (autres que moraux) avancer pour soutenir que la prostitution n'est pas un métier comme un autre; étant bien entendu qu'un marché existe ici dès que l'offre apparaît?

Condamner, tolérer ou accepter la prostitution «libre et éclairée», c'est bien évidemment avant toute chose soulever la question de ce qui est ou n'est pas licite en

on voit bien ici que resurgit celle, délicate autant que passionnante, de l'usage que l'on peut ou non faire de son corps. Traiter de la liberté de se prostituer n'est ainsi guère éloigné des questionnements inhérents à la vente, en Inde, de l'un de ses deux reins ou au dédommagement financier correspondant, à

matière de sexualité. De ce point de vue, l'ouvrage de Jean-Michel Carré ne se borne pas, fort heureusement, aux témoignages des prostitué(e)s mais élargit le champ des «travailleur(r)ses» du sexe » à celles et ceux qui se situent à son immédiate périphérie: strip-teaseuses, gogo-girls, acteurs et actrices des

suivi informatisé en temps réel de l'évolution des symptômes anxieux (via les douze items du Brief Symptom Inventory – BSI 12) et somatiques, et soutenus si nécessaire par un psychiatre.

Parmi les 1004 patients anxieux (avec ou sans état dépressif majeur), âgés de 18 à 75 ans, parlant l'anglais ou l'espagnol, une évaluation a été réalisée à six, douze et dix-huit mois après l'intervention. La différence moyenne des symptômes d'anxiété entre les deux groupes était favorable à l'intervention combinée et au monitoring informatique à six mois (-2,49, IC 95% -3,59, -1,40) à douze mois (-2,63, IC 95% -3,73, -1,54) et à dix-huit mois (-1,63, IC 95% -2,73, -0,53). Le taux de répondants (soit plus de 50% de réduction du score BSI à douze mois) était favorable à l'intervention combinée (66,66% vs 44,68%) de même que le taux de rémission (score BSI – 12 < 6 à 12 mois) (51,49% vs 33,28%). Enfin le nombre de patients à traiter dans le groupe d'intervention combinée était de 5,27 pour une réponse thérapeutique et de 5,50 pour une rémission.

**Commentaire:** Robuste méthodologiquement, cette étude met l'accent sur une problématique fréquente en médecine de premier recours.

Elle propose un rôle central du généraliste-interniste secondé par un enseignement et un suivi informatisés. Sa mise en œuvre dans les cabinets de médecins de premier recours suisses constituerait à l'heure actuelle un défi. De plus, bien que l'efficacité soit supérieure dans le groupe d'intervention combinant thérapie cognitivo-comportementale et antidépresseurs, une évaluation du rapport coûts-efficacité fait défaut.

**Dr Patrick Bodenmann**  
Médecin associé, MER 1  
PMU, Lausanne

Roy-Byrne P, et al. Delivery of evidence-based treatment for multiple anxiety disorders in primary care: A randomized controlled trial. *JAMA* 2010;303:1921-8.

entreprises pornographiques; autant de métiers reconnus légalement alors qu'ils se fondent, comme la prostitution, «sur une relation marchande au désir, un travail de représentation du corps ou un récit fantasmagorique». C'est donc bien le passage à l'acte sexuel (ou à ses succédanés) qui marque ici la frontière. Et les acteurs des spectacles pornographiques direz-vous? Tous tiennent à se démarquer de la prostitution, nous dit l'auteur, qu'ils jugent, dans le meilleur des cas, avec condescendance. Eux ne se prostituent pas, ils travaillent «entre collègues». Dont acte.

(Fin)

**Jean-Yves Nau**  
jeanyves.nau@gmail.com

1 Chermann JF. K-O, le dossier qui dérange. Paris: Editions Stock, 2010. ISBN: 978-2-234-06428-7.

2 Carré JM. Travailleur(r)ses du [sexe] et fières de l'être. Paris: Editions du Seuil, 2010. ISBN: 978-2-02-100382-6.

## en bref

### Travailler la nuit: un facteur de risque pour le mélanome

Phénomène paradoxal: que ce soit dans le transport, la santé, l'hôtellerie ou les médias, les personnes travaillant de nuit seraient à risque plus élevé de développer des mélanomes.

Décrit dans le journal *Medical Hypotheses*, cet effet serait dû à une exposition chronique à la lumière artificielle, qui diminue la sécrétion de mélatonine. Cette théorie avait déjà été avancée pour le cancer du sein, dont la prévalence est plus élevée chez les femmes travaillant la nuit.

Les auteurs s'appuient sur des données épidémiologiques suggérant que les patients atteints de mélanome ont un taux de mélatonine inférieur à la moyenne. Par ailleurs, la mélatonine aurait un effet thérapeutique dans d'autres types de cancers au stade métastatique.

En plus de ses effets néfastes reconnus (stress, diabète, ulcères gastriques, hypertension artérielle, obésité, etc.), le travail de nuit est aujourd'hui considéré comme un cancérigène probable.

**Sylvain Berney**