

PROSTITUTION ET SANTÉ



Guide à destination des professionnel·les

Préface

« On dit que l'esclavage a disparu de la civilisation européenne. C'est une erreur. Il existe toujours, mais il ne pèse plus que sur la femme, et il s'appelle prostitution. »

Victor Hugo, Les Misérables

La santé des personnes prostituées a longtemps et est encore souvent abordée par le seul biais des infections sexuellement transmissibles.

Le référentiel national des actions de réduction des risques en direction des personnes prostituées du 02 mars 2017¹ élargit beaucoup cette approche puisqu'il vise à prévenir les dommages sanitaires, psychologiques et sociaux résultant des situations prostitutionnelles.

Pourtant on peut s'interroger sur le positionnement de la prévention des violences en 15^e position dans le texte quand les violences vécues sont le principal danger, le plus grave et celui qui atteint toutes les personnes en situation de prostitution.

Les personnes prostituées sont en très grande majorité des femmes ou des filles, très souvent étrangères, et les autres personnes, hommes ou trans victimes du système prostitutionnel sont aussi en situation de dominés-es.

Leurs agresseurs sont connus, ce sont les hommes dans l'immense majorité des cas, acheteurs d'actes sexuels, proxénètes et trafiquants.

¹ Décret n°2017-281 du 2 mars 2017 approuvant le référentiel national de réduction des risques en direction des personnes prostituées et complétant le code de la santé publique NOR : AFSP1703582D. Publics concernés : professionnels du champ sanitaire, social, éducatif et de la médiation ; associations impliqués dans les actions de réduction des risques en direction des personnes prostituées ; personnes en situation de prostitution.
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000034134336/>

Dans ce document sont rapportés les résultats d'études faites sur la santé des personnes prostituées en France et à l'étranger. Elles mettent en lumière les effets de la violence, et plus particulièrement ceux des violences sexuelles. Toutes confirment ce qui est affirmé par l'Organisation Mondiale de la Santé, à savoir que les violences sexuelles ont pour conséquences des atteintes très graves de la santé psychique, physique et sexuelle des personnes qui les subissent et qu'elles sont un problème de santé publique de premier ordre.

Certes, ces études ne sont pas toutes récentes et il serait bien de revoir ce qu'il en est aujourd'hui, mais les violences intrinsèques et extrinsèques n'ont pas disparu et elles sont des atteintes aux droits humains les plus fondamentaux à la vie et à la santé de ces personnes.

Ces études démontrent que la situation de prostitution est violente par essence, quels qu'en soient le lieu et le temps.

Les violences de la prostitution sont observées quelle que soit la législation adoptée dans les pays concernés. Toutefois, l'abolitionnisme choisi par la loi française limite le nombre de personnes prostituées¹.

Pour excuser la prostitution, voire pour la justifier, toutes sortes de mythes ou de fausses raisons sont invoquées qui vont de la fable des besoins sexuels irrépressibles des hommes à l'idée pour le moins choquante que les femmes aimeraient la violence sexuelle ou la violence tout court en passant par la conviction que le corps des femmes est la propriété des hommes.

Sans se départir de l'attention particulièrement attentive aux infections sexuellement transmissibles – IST – dont la contamination au papillomavirus ou à d'autres problèmes infectieux comme la pandémie COVID 19, il y a lieu d'orienter nos regards vers la violence subie jour après jour et

tant de fois par jour par chaque personne prostituée, violence destructrice s'il en est, basée sur le sexisme, le racisme, la pauvreté et la domination, qui se diversifie en harcèlement sexuel, prédation de biens, injures multiples, violences physiques en tous genres : coups, strangulation, brûlures de cigarette, violences sexuelles diverses : viol commis par un ou plusieurs auteurs, pénétration vaginale par objet...

L'effraction de l'intimité de l'autre déshumanisé et chosifié est sans limite conduisant parfois à des actes barbares ou à la mort.

La réactualisation du projet associatif de l'Amicale du Nid avec la participation de salarié·es, de bénévoles et de personnes accompagnées a permis de confirmer la permanence de ces violences et de réaffirmer la gravité de leurs conséquences sur la vie et la santé.¹

Ce recueil d'observations et de résultats d'études médicales a pour objectif de conforter les témoignages de l'Amicale du Nid et contribuer à changer le regard porté sur la prostitution dont celui d'une grande partie du corps médical.

Il y a urgence à reconnaître ces violences et à les dénoncer pour aller enfin vers l'objectif assigné par la loi du 13 avril 2016 qui est l'abolition de la prostitution. Il y a urgence à faciliter et à entendre la parole des personnes prostituées, leur propre parole et non pas celle des profiteurs qui se cachent derrière elles.

Le corps des femmes n'est pas un objet distinct de leur propre personne, il ne peut pas être vendu ou loué.

Dre Marie-Hélène FRANJOU
Médecin de Santé Publique

¹ Qu'on en juge par le nombre estimé de personnes prostituées beaucoup plus élevé en Allemagne, pays réglementariste, qu'en France, pays abolitionniste.

¹ Décret n°2017-281 du 2 mars 2017 approuvant le référentiel national de réduction des risques en direction des personnes prostituées et complétant le code de la santé publique.
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000034134336/>.

Table des matières

INTRODUCTION	09
LA PROSTITUTION EST VIOLENCE	13
LA VIOLENCE DÉFINIE PAR L'OMS	15
VIOLENCES ET VULNÉRABILITÉ EN AMONT DE LA SITUATION DE PROSTITUTION	16
VIOLENCES DANS LA SITUATION DE PROSTITUTION	18
LES DOMMAGES DE LA PROSTITUTION SUR LA SANTÉ	29
DOMMAGES SUR LA SANTÉ PSYCHIQUE	31
DOMMAGES SUR LA SANTÉ PHYSIQUE	40
DOMMAGES SUR LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE	43
PROSTITUTION ET PANDÉMIE COVID-19	53
DÉCÈS DUS AUX HOMICIDES	54
À PROPOS DE LA SANTÉ SEXUELLE	57
OBJECTIFS DE SANTÉ	60
PROSTITUTION ET MINORITÉ	67
DÉFINITION DE LA MINORITÉ	69
ÉTAT DES LIEUX : QUEL-LES MINEUR-ES SONT CAPTÉ-ES PAR LA PROSTITUTION ?	71
AGIR AU PLUS VITE	74
ÉVOLUTION DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE	76
PROSTITUTION, HOMOSEXUALITÉ, TRANSIDENTITÉ	83
DÉFINITIONS	85
PROSTITUTION ET HOMOSEXUALITÉ	86
PROSTITUTION ET TRANSIDENTITÉ	88

INTRODUCTION

« Dans le monde, une femme sur trois est confrontée au cours de sa vie à la violence physique et/ou sexuelle d'un partenaire intime ou à la violence sexuelle d'une personne qui n'est pas son partenaire. Un quart des enfants subissent des violences physiques et 20 % des filles et 7 % des garçons des violences sexuelles. Les conséquences de cette violence ne se limitent pas aux décès et aux traumatismes, elles se traduisent aussi par des problèmes de santé mentale. Les femmes et les filles en particulier souffrent des répercussions négatives sur leur santé sexuelle et reproductive. Derrière ces chiffres se cachent les histoires personnelles non racontées de souffrances et de douleurs inconcevables. Si de nombreux facteurs interviennent pour augmenter le risque d'être confronté à des actes de violence ou d'en perpétrer, nous savons que, pour une grande part, elle est renforcée, admise et même promue par les normes sociales. Il y a par exemple, les normes qui jugent acceptables les violences faites aux femmes et aux filles, font la promotion d'opinions selon lesquelles les principes de la masculinité sont la puissance et le contrôle d'autrui, ou approuvent des méthodes sévères de la part des parents ou des enseignants pour discipliner les enfants... »

Dre Margaret Chan Directrice générale Organisation mondiale de la Santé de 2006 à 2017. Avant-Propos au Plan d'Action Mondial visant à renforcer le rôle du système de santé dans une riposte nationale multisectorielle à la violence interpersonnelle, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants (2015)

« La prostitution qu'est-ce que c'est ?

*C'est l'utilisation du corps d'une femme pour du sexe par un homme.
Il donne de l'argent, il fait ce qu'il veut. La prostitution n'est pas une idée...
C'est la bouche, le vagin, le rectum, pénétrés d'habitude par un pénis, parfois
par des objets, pénétrés par un homme et un autre,
et encore un autre, et encore un autre... voilà ce que c'est »*

Pouvoir et violence sexiste - Andrea Dworkin
Éditions Sisyphé, Collection Contrepoint - Montréal, Québec, 2007

*« Une femme en situation de prostitution
définissait celle-ci comme un « esclavage volontaire »,
une apparence de choix pour ce qui est contraint. »*

Prostitution and the Invisibility of Harm. Women & Therapy - Farley, M. - 2003
<https://psycnet.apa.org/record/2003-99319-004>

*« Affirmer que la prostitution est un choix et la liberté d'usage de son corps
est démenti statistiquement, les études faites sur le sujet convergent :
ce sont toujours les personnes les plus vulnérables et les plus marginalisées
que l'on observe en situation de prostitution. »*

<https://prostitutionresearch.com/topic/health-mentalphysical/>

*« La situation des prostituées est la forme extrême
de la situation de toutes les femmes »*

Kate Millett

*« Défendre le droit des femmes à se vendre,
c'est masquer le droit des hommes de les acheter »*

Françoise Héritier

Quand un homme décide d'acheter un acte sexuel et, ce faisant, d'utiliser le corps de l'autre pour sa propre jouissance, quand il transforme l'autre personne en objet, il l'avilit, la dégrade et la déshumanise.

Les personnes ainsi prostituées sont très majoritairement des femmes mais aussi des enfants, surtout des filles, et parfois des hommes et des trans. Utiliser des termes comme « escort », « call girl », « hôtesse » « travailleuse du sexe » ou autres ne change rien à l'exploitation des personnes ni aux violences à leur encontre.

Sexisme, racisme, pauvreté, domination sont les ingrédients conduisant vers une situation de prostitution. Partout dans le monde, la situation de prostitution n'est faite que de violences à l'encontre des personnes qui la vivent.

C'est pourquoi il convient d'évoquer en premier lieu les conséquences de la violence qui les touchent toutes.

**LA
PROSTITUTION
EST VIOLENCE**

LA PROSTITUTION EST VIOLENCE

LA VIOLENCE DÉFINIE PAR L'OMS

La violence a toutes sortes d'aspects que définit l'Organisation Mondiale de la Santé :

« L'usage délibéré ou la menace d'usage délibéré de la force physique ou de la puissance contre soi-même, contre une autre personne ou contre un groupe ou une communauté, qui entraîne ou risque fort d'entraîner un traumatisme, un décès, un dommage moral, un développement contrarié ou une carence. »

« Cette définition comprend aussi bien la violence interpersonnelle que les comportements suicidaires et les conflits armés. Elle couvre également toute une série d'actes qui vont au-delà des actes de violence physique, incluant menaces et intimidation. Outre la mort et les traumatismes, elle englobe la multiplicité des conséquences souvent moins évidentes des comportements violents, comme les atteintes psychologiques et les problèmes de carence et de développement affectifs qui compromettent le bien-être individuel, familial et communautaire. »

Rapport mondial sur la violence et la santé ; Synthèse - OMS - 2002
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67410/a77101_fre.pdf

Pour prévenir les violences et traiter leurs effets, il convient de rechercher leur origine et de parler avec les personnes de leur vécu. La menace d'usage délibéré de la force physique ou d'autres sanctions se retrouve dans toute position dominante, que ce soit dans une relation interpersonnelle ou entre plusieurs groupes humains.

VIOLENCES ET VULNÉRABILITÉ EN AMONT DE LA SITUATION DE PROSTITUTION

Les histoires de vie qui conduisent à la situation de prostitution sont diverses mais des souffrances et des fragilités sont très fréquemment retrouvées dans le passé des personnes. Violences physiques ou sexuelles vécues pendant l'enfance notamment laissant une vulnérabilité dont se serviront les prédateurs, acheteurs d'actes sexuels et/ou proxénètes et trafiquants d'êtres humains à des fins d'exploitation sexuelle pour mettre la personne, le plus souvent une adolescente ou une jeune femme parfois un jeune garçon ou un homme ou une personne trans en condition d'accepter l'achat d'actes sexuels.

« Les victimes de violences sexuelles dans l'enfance ont davantage de troubles de santé mentale – notamment les femmes – et ont un risque d'avoir tenté de se suicider au cours de la vie nettement plus élevé que les personnes n'ayant pas vécu cet événement »¹

Dans une étude faite dans neuf pays, 59% des personnes prostituées interrogées ont dit avoir été violemment battues par leur tuteur légal, 63% agressées sexuellement pendant leur enfance.²

Dépendance affective, menaces, violences physiques sur fonds de précarité et/ou d'isolement ouvrent la voie au recrutement des personnes pour entrer dans la situation de prostitution.

- 1 Bulletin épidémiologique hebdomadaire, n°26-27, p.540-548, État de santé mentale des personnes déclarant des antécédents de violences sexuelles avant l'âge de 15 ans, Résultats du baromètre de santé publique France 2017 – Gorza Maud – 2019
<https://www.santepubliquefrance.fr/docs/etat-de-sante-mentale-des-personnes-declarant-des-antecedents-de-violences-sexuelles-avant-l-age-de-15-ans-resultats-du-barometre-de-sante-publiq>
- 2 Prostitution and Trafficking in Nine Countries – Melissa Farley – 2004
https://www.researchgate.net/publication/254381847_Prostitution_and_Trafficking_in_Nine_Countries

« La majorité des situations de prostitution est sous contrôle des proxénètes. Le recrutement de jeunes femmes pour la prostitution commence par une mise en condition – ce que Barry a appelé « assaisonnement » – violence brutale destinée à briser la volonté de la victime. Après avoir obtenu le contrôle physique, les proxénètes utilisent la domination psychologique et le lavage de cerveau. Les proxénètes établissent une dépendance émotionnelle aussi vite que possible, en commençant par changer le nom de la jeune fille. Cela lui retire son ancienne identité et son histoire, et en plus, cela l'isole de sa communauté. Le propos des proxénètes est de convaincre les femmes qu'elles ne valent rien et sont socialement invisibles autant que d'établir leur contrôle physique et leur captivité. Avec le temps, échapper à la prostitution est difficile car la femme est sans cesse submergée par la terreur. Elle est forcée de commettre des actes sexuels qui l'humilient et qui la contraignent à trahir ses propres principes. Le mépris et la violence dirigés contre elle sont en fin de compte intériorisés, ce qui la conduit à se haïr profondément et à rendre plus difficile encore sa propre défense.

... Le racisme qui est inextricablement mêlé au sexisme dans la prostitution a tendance à rester invisible aux yeux de la plupart des observateurs. Les femmes en situation de prostitution sont recherchées pour leur apparence, que ce soit leur couleur de peau et leurs caractéristiques supposées en fonction de stéréotypes ethniques aussi bien que de genre que de classes... »

Prostitution and the Invisibility of Harm – Melissa Farley – 2003
https://www.researchgate.net/publication/232850326_Prostitution_and_the_Invisibility_of_Harm

Au cours de la période actuelle, les violences brutales et les viols multiples sont utilisés dans les trajets migratoires pour un « dressage » et une stricte soumission des personnes, que ce soit, pour exemples, en provenance des pays d'Europe de l'Est ou de l'Afrique subsaharienne (Nigeria notamment).

Une autre façon de faire est de recruter de très jeunes femmes souvent mineures par la technique du « lover boy ». Un jeune homme leur fait

croire à une histoire d'amour et une fois sous emprise, la jeune femme est contrainte d'accepter la prostitution, avec renfort de violences si besoin¹.

L'accès si facile à la pornographie est pour les jeunes une voie « d'information », souvent la seule, sur la sexualité. Ces visionnages par de tout jeunes adolescents ou enfants prépubères leur donnent une approche particulièrement dégradée des relations sexuelles dont ils vont garder mémoire pour leur vie sexuelle future. L'éducation à la sexualité, pourtant inscrite dans le Code de l'éducation (articles L. 121-1 et L. 312-16) depuis la loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001, est encore insuffisamment réalisée.

VIOLENCES DANS LA SITUATION DE PROSTITUTION

L'acheteur d'actes sexuels est en position dominante, le sait, le dit, en use et en abuse.

Les violences subies par les personnes prostituées sont la première menace pour leur santé et leurs conséquences sont souvent multiples et graves, physiques, psychiques et sexuelles, parfois létales.

La prostitution n'est que violences, il en a toujours été ainsi, où que ce soit dans le monde et quel que soit le choix de législation à son encontre : prohibitionnisme, réglementarisme ou abolitionnisme. (La France, il faut le rappeler, est abolitionniste depuis 1960 et l'a confirmé en votant la loi du 13 avril 2016)²

¹ Le phénomène des petits amis proxénètes s'installe en France
https://www.huffingtonpost.fr/entry/prostitution-loverboys-petits-amis-proxenetes-france_fr_5cf52eede4b0e346ce81e0b5

² Dans la loi du 13 avril 2016, les personnes prostituées ne sont pas des délinquantes mais des victimes et un accompagnement vers la sortie de la prostitution est défini, cependant les auteurs de violences que sont les acheteurs-prostituteurs d'actes sexuels sont responsabilisés.

Transformées en objets de plaisir par l'acheteur, les personnes en situation de prostitution n'ont plus droit à aucun égard ni respect :

Une jeune femme escort reprenait un jour un client qui la tutoyait en lui demandant de la vouvoyer. Le client lui répondait :

« Quand on se permet de faire la pute, on ne demande pas aux gens d'être polis »¹.

Rapport d'information sur la prostitution à l'Assemblée nationale en 2011
<http://www.assemblee-nationale.fr/13/rap-info/i3334.asp> – propos rapportés par Claudine Legardinier.

Ayant payé, l'acheteur d'actes sexuels s'octroie le droit d'insulter, de battre, de violer et parfois de tuer. La « relation » établie est le reflet accentué à l'extrême des relations entre femmes et hommes dans une société patriarcale, elle n'a que faire de l'égalité et n'est pas tant l'expression d'une recherche de satisfaction sexuelle que de la négation de l'autre et de sa domination.

Les études faites sur la santé des personnes en situation de prostitution retrouvent toutes les différentes violences dénoncées par les associations qui les accompagnent.

Pourtant leur gravité est banalisée et les recherches sont plutôt orientées vers les infections, la transmission des IST et du VIH en particulier. On évoque la « prévention des risques » et la nécessité pour les personnes prostituées de s'en protéger, et c'est aussi et surtout la protection de l'ensemble de la population qui est pensée et rien n'est dit, jamais, sur les auteurs de violences que sont les acheteurs d'actes sexuels. Et contre toute logique quand la loi prévoit de verbaliser ces derniers, des freins sont posés à son application.

¹ Rapport d'information sur la prostitution à l'Assemblée nationale en 2011
<http://www.assemblee-nationale.fr/13/rap-info/i3334.asp>

Ne pas voir ou ne pas dire la véritable origine des souffrances et dommages consécutifs-ves aux violences subies par les personnes prostituées facilite beaucoup l'affirmation que ces dernières sont consentantes et l'acceptation sociale de leur sacrifice aux supposés besoins irrépessibles des hommes acheteurs-prostituteurs.

La violence de la passe

« Le moment clé de la prostitution, c'est la passe, c'est la confrontation prostitué-e – client, c'est l'acte sexuel acheté. Quelques billets posés sur une table et à partir de là tout est possible parce qu'on est dans un rapport de domination. Ce moment est un moment de violence, il est effraction de l'intimité, il est négation, chosification de la personne et ce, plusieurs fois par jour. Il est moment de peur (que va faire le client, que va-t-il exiger, comment refuser, comment surveiller les gestes, comment éviter les pratiques trop violentes ?), il est viol, il est moment de dégoût profond de soi et du client (témoignages des personnes prostituées) ; il est moment de sensation de saleté extrême, interne et externe. »¹

Non au Système prostitutionnel – Geneviève Duché – p 143

La violence du harcèlement sexuel

Les injures et les violences psychologiques sont les violences les plus souvent mentionnées dans l'étude pro-santé : 64 % des personnes en ont subi au moins une fois au cours des douze derniers mois (43 % des hommes,

¹ Non au système prostitutionnel – Livre de Geneviève Duché, Présidente de l'Amicale du Nid de 2011 à 2017. Préface de Danielle Bousquet, Présidente du Haut Conseil à l'Egalité entre les Femmes et les Hommes – Editions Persée, version enrichie – Février 2019. <https://amicaledunid.org/ressources/non-au-systeme-prostitutionnel/>

66 % des femmes et 53 % des transgenres)¹.

Les personnes en situation de prostitution doivent répondre, sans aucun désir, à des demandes multiples d'achat d'actes sexuels et entendent sans cesse des insultes à connotation sexuelle. Leur personne n'est perçue que par la fonction sexuelle de leur corps, leur identité humaine n'existe plus. Elles vivent un harcèlement sexuel permanent particulièrement destructeur de l'estime de soi et pouvant altérer leur santé (troubles du sommeil, hypertension...)².

Pour rappel :

« Le harcèlement sexuel est le fait d'imposer à une personne, de façon répétée, des propos ou comportements à connotation sexuelle ou sexiste qui soit portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, soit créent à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante.

L'infraction est également constituée ... lorsque ces propos ou comportements sont imposés à une même victime, successivement, par plusieurs personnes qui, même en l'absence de concertation, savent que ces propos ou comportements caractérisent une répétition.

Les faits mentionnés sont punis de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 € d'amende. Le viol, quant à lui, est passible des assises.»

Code pénal art. 222-33

¹ 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 – Étude Pro-Santé 2010-2011 <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/etude-prosante.-etude-sur-l-etat-de-sante-l-acces-aux-soins-et-l-acces-aux-droits-des-personnes-en-situation-de-prostitution-rencontres-dans-des>

² Harcèlement sexuel et agressions sexuelles des femmes : étude des risques santé à long terme <https://www.vidal.fr/actualites/22901-harcèlement-sexuel-et-agressions-sexuelles-des-femmes-etude-des-risques-sante-a-long-terme.html>

La violence de l'isolement

En raison de la stigmatisation de la prostitution, les personnes sont très isolées. Elles ne peuvent pas dire ce qu'elles font à leur famille et cachent leur situation à leurs enfants sous peine d'être rejetées.

« Se prostituer » c'est se salir. Ce stigmate est celui de toute femme violée : « Elle en est responsable car elle l'a cherché, elle avait une jupe courte, elle est sortie la nuit, elle s'est fait violer, c'est sa faute », « Dans le cas de la prostitution, la personne a accepté l'argent, elle a fait son choix »

Cet isolement est particulièrement grand quand elles sont étrangères, ne maîtrisant pas la langue française et n'ayant pour horizon que le monde violent où elles vivent désormais. Certaines femmes ont eu des enfants dans leur pays d'origine et les ont confiés à des proches avant de partir et d'être captées par la prostitution. À la violence de l'exil s'ajoute celle de la séparation avec leur famille et leurs enfants.

Pour ces différentes raisons et la honte qu'elles éprouvent, les personnes prostituées ne peuvent ou ne veulent pas parler et cachent souvent leur situation aux médecins et autres professionnel·les de santé. Ce qui, à nouveau, facilite une compréhension déformée du vécu de prostitution et incite à penser qu'elles sont consentantes.

Comme l'étaient les femmes brutalisées par leur conjoint, les personnes prostituées sont rendues responsables des violences qu'elles subissent de la part des clients-prostituteurs.

La violence de la précarité

Ce ne sont pas les personnes prostituées qui bénéficient de l'argent de la prostitution, ce sont les proxénètes et les trafiquants d'êtres humains à des fins d'exploitation sexuelle. Si des personnes de nationalité française

sont en situation de prostitution, la très grande majorité actuellement en France sont étrangères. Venant d'Europe de l'Est, de Chine, d'Afrique sub-saharienne ou d'Amérique du Sud pour la plupart, leur situation est souvent précaire comme le confirme l'étude Pro-Santé :

« On constate qu'un grand nombre de personnes déclare ne pas avoir suffisamment à manger. Ce qui nous laisse supposer qu'une proportion importante de personnes prostituées rencontrées dans le cadre de l'étude est exposée à la précarité. Il est à noter qu'un tiers des personnes françaises déclarent n'avoir souvent ou parfois pas assez à manger. La proportion des personnes d'Afrique subsaharienne sous-alimentée est deux fois plus élevée que la moyenne totale pour l'ensemble des nationalités. Cet indicateur corrélé avec la situation dans le logement nous permet de déduire que 38 % cumulent un logement précaire et une alimentation insuffisante. »

Étude pro santé, p 73

Pendant la période de confinement consécutive à la pandémie à Covid 19 en mars et avril 2020, la précarité des personnes en situation de prostitution a été largement évoquée dans les médias par les associations pro-prostitution. Cette précarité existait malheureusement auparavant et a été aggravée pendant cette période, les gains de la prostitution profitant surtout sinon seulement aux proxénètes et aux réseaux mafieux qui n'ont pas été les premiers à venir en aide aux personnes prostituées quand les acheteurs d'actes sexuels sont devenus rares...¹

Pendant la seconde période de confinement due à la pandémie et commencée le 30 octobre 2020, allégée le 15 décembre mais avec l'institution d'un couvre-feu entre 20 heures et 6 heures, les personnes prostituées ont également beaucoup souffert malgré les aides multiples apportées par les associations.

¹ Les associations abolitionnistes se sont adaptées et ont fait leur possible pour répondre aux besoins de première nécessité des personnes prostituées (réponses alimentaires, hébergement d'urgence etc. avec le soutien de l'État)

La violence de la prédation des biens

En état de précarité, voire de grande précarité, les personnes en situation de prostitution sont en plus recherchées pour le peu qu'elles ont et les vols, détériorations de biens, rackets sont fréquents. Elles ont, en plus, à payer leur « protection » et ne peuvent quitter éventuellement la prostitution sans racheter leur « liberté ».

Dans l'enquête Pro-Santé, sur 231 personnes interrogées sur leur vécu au cours des douze derniers mois, 38% avaient été victimes de vols, 16% de racket, 14% de détérioration de biens.

Les violences physiques et sexuelles

Dans la même étude (enquête pro-santé), les violences physiques subies sont peu investiguées et les associations accompagnant les personnes en situation de prostitution notent « qu'au regard des témoignages qu'elles recueillent, les violences rapportées étaient largement sous-déclarées quels qu'en soient la nature ou les auteurs ».

Les questions ont-elles été posées ? A l'évidence non et elles n'ont pu recueillir des réponses sur les coups de poings, coups de pieds, coups de genoux, gifles reçues, sur les tentatives de strangulation, brûlures de cigarettes, pincements de seins, de fesses, morsures. Quelles questions posées sur les dommages entraînés par ces violences physiques, les traumatismes crâniens, sur leur prise en charge, sur leur lien possible, voire évident avec les souffrances psychiques peu étudiées dans l'étude ?

Réflexion de même nature quand l'étude ne distingue pas les violences sexuelles vécues avant de celles vécues pendant la situation de prostitution. **Pour retrouver que 38% des personnes interrogées ont subi au moins un « rapport sexuel forcé » « au cours de la vie » quand le pourcentage est de 5% dans la population générale.**

Le risque de viol est donc retrouvé ici bien plus élevé que dans la population générale et on le sait « le fait d'avoir subi des violences, qu'elles soient sexuelles ou non, est le facteur de risque le plus important dans la survenue à la fois des pensées suicidaires et des tentatives de suicide ».

N'ont pas été questionnés les types de violences sexuelles subies pendant la situation de prostitution. Les personnes disant que certains clients souhaitent obtenir une « prestation » similaire à des scènes porno visionnées et sachant que le porno gonzo est devenu populaire, on peut s'attendre à de graves agressions subies¹.

L'étude faite par Melissa Farley et al. en 2003 dans neuf pays retrouve des pourcentages élevés d'agressions physiques : 73% en moyenne et pouvant aller jusqu'à 82% aux Etats Unis, 91% au Canada, l'Allemagne un peu moins mais guère : 61%. 64% ont été menacées par une arme à feu.

Les menaces par armes sont également évoquées par les associations en France et dans l'étude Pro-Santé.

Melissa Farley évoque le récit de vie d'une femme qui aux États-Unis a été stripteaseuse puis masseuse, escort et prostituée de rue. Elle a été victime d'un viol collectif au cours duquel les violeurs l'ont brûlée avec leurs cigarettes, et par la suite d'une vingtaine de viols « en individuel » à des époques différentes de sa vie par un acheteur d'actes sexuels ou un proxénète. Elle a reçu des coups de poings fréquents sur la tête entraînant une commotion cérébrale ou une perte de connaissance. Une oreille interne a été endommagée, sa mâchoire disloquée.²

Elle retrouve de très hauts pourcentages de viols survenus en situation de

¹ Pornland - comment le porno a envahi nos vies - Gail Dines - Éditions Libre, 2020

² Prostitution and Trafficking in Nine Countries - Journal of trauma practice - Janvier 2004
https://www.researchgate.net/publication/254381847_Prostitution_and_Trafficking_in_Nine_Countries

prostitution : 57% en moyenne, allant jusqu'à 73% aux Etats Unis et 76% au Canada, l'Allemagne un peu moins : 63%

Parmi ces personnes violées, 59% l'ont été plus de cinq fois.

Que dire de l'affirmation souvent entendue que la prostitution protégerait les femmes du viol ? Les femmes prostituées ne sont-elles pas des femmes ?

Ne s'estimant pas satisfait, pour une raison ou une autre et animé par un sentiment d'impunité, l'acheteur d'acte sexuel se sent autorisé à toutes les violences, et, si la personne est étrangère, menace de la dénoncer aux autorités de police...

Les violences sont aussi le fait des proxénètes et des réseaux mafieux, au cours des migrations depuis les pays d'Europe de l'Est ou d'Afrique subsaharienne, et en France, pour éteindre toute révolte, toute parole, tout espoir.

Les associations accompagnant les personnes prostituées savent les violences qu'elles subissent et leurs difficultés rencontrées pour déposer plainte, d'autant que la protection indispensable en cas de dénonciation n'est pas assurée.

« Une victime nigériane de la traite, Baina, rencontrée à l'Amicale du Nid de Paris a témoigné de la gravité des violences subies : alors qu'elle n'avait jamais eu de rapports sexuels, elle a été ligotée et violée à 17 ans. À huit reprises, Baina est tombée enceinte à la suite de rapports avec des clients qui refusaient de mettre un préservatif. Ses proxénètes l'ont, à chaque fois, obligée à avorter en lui donnant des coups de pied dans le ventre. Surveillée en permanence, elle n'a pas eu une minute à elle entre 2000 et 2007 »

Rapport sur la prostitution de l'Assemblée Nationale - 2011

Les violences existent aussi entre personnes prostituées en raison de la « concurrence » qui génère des conflits.

Avant la loi de 2016, un médecin expert près la cour d'appel de Rennes témoigne :

« Les femmes qu'il a rencontrées et examinées à l'occasion de ses expertises ont été exposées aux violences de la part des clients, incluant des menaces avec couteaux ou pistolet, des positions acrobatiques imposées avec les membres liés au lit, des photos pendant les relations sexuelles et des ébats avec plusieurs clients. Elles ont aussi fait l'objet de brûlures de cigarettes assez récurrentes sur les seins et la face interne des cuisses... »

Dans cette atmosphère de violences, bien difficile de refuser un acte sexuel non protégé :

« Aucune n'a eu de rapports à 100% protégés d'où le nombre important d'IVG pendant la période de prostitution (> 60%) et de périodes douloureuses s'apparentant à des salpingites aiguës (>50%)

Lors de ses examens, le médecin retrouve des lésions des organes génitaux entraînant des cicatrices très douloureuses et susceptibles d'affecter la vie sexuelle ultérieure, y compris pour des rapports désirés. Les infections récurrentes transmises sont souvent à l'origine de stérilité. »¹

Prostitution : les enjeux sanitaires - Rapport de 2012

Pour rappel :

Sans « marché », c'est-à-dire sans clients-prostituteurs, pas de proxénètes et pas de trafic d'êtres humains à des fins d'exploitation sexuelle. Les besoins sexuels des êtres humains, hommes ou femmes, sont contrôlables. Nous sommes des êtres de culture et les « rapports » sexuels interhumains ne peuvent exister sans partage et sans respect de l'autre.

¹ Prostitution : Les enjeux sanitaires - IGAS 2012 - Rapport inspection générale des affaires sociales, décembre 2012, p. 113, Dr Éric Darnis
http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/RM2012-146P_sdr_Sante_et_prostitutions-2.pdf

**LES DOMMAGES
DE LA
PROSTITUTION
SUR LA SANTÉ**

LES DOMMAGES DE LA PROSTITUTION SUR LA SANTÉ

Les violences subies ont de multiples conséquences sur la vie et la santé des personnes qui en ont été victimes.

DOMMAGES SUR LA SANTÉ PSYCHIQUE

La stigmatisation des personnes prostituées est omniprésente et elle participe avec toutes les violences psychologiques, physiques et sexuelles vécues à la constitution d'une forte mésestime d'elles-mêmes. Convaincues de n'être « bonnes qu'à la prostitution », elles développent une haine d'elles-mêmes qui leur fait s'attribuer la responsabilité de leur état plutôt qu'à ceux ou celles qui les ont enfermées dans cette situation.

Comme les femmes brutalisées par leur conjoint, elles ont intégré la responsabilité de leur état et il leur faut du temps pour comprendre et renverser la charge de la culpabilité.

« Moi qui ai vécu la prostitution, je l'ai ressentie comme un viol, ou plutôt comme des viols incessants ; comme la destruction et l'anéantissement d'une partie vivante de moi-même. Mon vécu n'a fait que renforcer ma honte d'exister »

Renaître de ses hontes – Laurence Noëlle – Le Passeur Éditeur – 2013

« Pour supporter, on ferme les yeux. Je mettais mon bras devant mon visage, avec mon parfum dessus. Ça permet de protéger une part de soi, une part qu'ils n'auront pas. Il y avait aussi le Valium. Sans le Valium, je n'aurais pas pu... on prenait toutes quelque chose... A l'époque, je ne me lavais qu'avec du mercryl. Pour décaper.

Le plus lourd, c'est d'avoir été achetée. Tu n'es plus rien du tout. Je paye. Je me sers de toi comme d'une bassine. Pour me vider.

En plus, j'ai été volontaire. Je n'ai jamais eu de révolter sur la tempe. Quand c'est comme ça, on n'a même plus l'excuse d'avoir été victime ! Mais choisi ou pas, le traumatisme est le même »

Mylène, prostituée de « luxe », Prostitution et société - n°138 - 2002

La Docteure Judith Trinquart définit le phénomène de « décorporalisation » :

« Un processus de modification physique et psychique correspondant au développement de troubles sensitifs affectant le schéma corporel et engendrant simultanément un clivage de l'image corporelle dont le résultat final est la perte de l'investissement plein et entier de son propre corps par une personne, avec pour conséquence la perte du soin de son corps et de sa santé. Ce processus est provoqué par la nécessité de s'adapter à un contexte d'effractions corporelles répétées et régulières ou imposant un vécu d'instrumentalisation extrême du corps de l'individu »

La décorporalisation dans la pratique prostitutionnelle : un obstacle majeur à l'accès aux soins - Judith Trinquart - 2002¹

Patricia Romito, professeure de psychologie sociale à l'Université de Trieste, rappelait lors d'un colloque que les violences vécues de la part

1 La décorporalisation dans la pratique prostitutionnelle : un obstacle majeur à l'accès aux soins - Thèse de doctorat en médecine 2002 - Judith Trinquart
<http://ecvf.online.fr/IMG/pdf/Trinquart.pdf>

d'un partenaire, quel qu'il soit, multiplie par 5 ou 6 les risques d'être victimisée, par 5 ou 6 les risques de dépressions, par 19 les tentatives de suicide... Que la santé somatique était aussi atteinte :

« Pas une étude qui ne retrouve pas des impacts sur la santé psychique et physique »

Patricia Romito - 2017¹

L'étude Pro Santé retrouve :

« Les pensées suicidaires sont beaucoup plus présentes chez les personnes en situation de prostitution enquêtées (29 %) qu'en population générale. À ce titre, le Baromètre santé 2010 indique que 4 % des femmes et 3 % des hommes dans la population générale déclarent avoir pensé à se suicider au cours des douze derniers mois.

Le Baromètre Santé 2010 décrit le fait d'avoir subi des violences (sexuelles mais aussi non sexuelles) comme le facteur de risque le plus important dans la survenue à la fois des pensées suicidaires et des tentatives de suicide. »

Les dommages psychiques engendrés par les sévices sexuels sont multiples et connus : anxiété, dépression, troubles obsessionnels compulsifs, troubles du sommeil, syndrome de stress post-traumatique, tentatives de suicide (voir tableau). Conséquences psychiques qui vont elles-mêmes entraîner des effets négatifs sur la santé somatique...

Le Dr J-L Thomas nous les rappelle avant d'évoquer les conséquences sur la santé somatique².

1 Impact des violences sexistes et sexuelles sur la santé psychologique ; comprendre et agir - Colloque tenu le 02 10 2017 dans les locaux de la Région d'Ile de France

2 Les conséquences des violences sexuelles sur la santé physique : revue de la littérature - J.-L. Thomas - 2015
<http://www.stopauxviolencessexuelles.com/wp-content/uploads/2013/10/Thomas-JLT-2015-Revue-du-dommage-corporel-Revue-lit-somatisation-droitdiffusion.pdf>

Rappel des troubles psychiques et comportementaux pouvant être induits par les violences sexuelles :

Troubles de l'humeur	Dépression, trouble bipolaire
Troubles anxieux	Anxiété, panique, agoraphobie, obsessions, phobies, syndrome de stress post traumatique
Troubles de la personnalité	Irritabilité, faible estime de soi, conduites suicidaires, automutilations, fugues, instabilité, troubles du comportement,
Troubles du sommeil	Insomnies, cauchemars, terreurs nocturnes
Troubles du comportement alimentaire	Anorexie, boulimie
Troubles addictifs	Alcoolisme, tabagisme, toxicomanie

Le syndrome de stress post-traumatique (SSPT)^{1 2 3}

Parmi ces conséquences, le syndrome de stress post-traumatique, du fait de la grande fréquence retrouvée dans certaines études doit être défini.

C'est un ensemble de symptômes survenant dans les suites de l'exposition

à un ou plusieurs événements traumatiques extrêmes qui peuvent entraîner la mort ou de graves blessures. L'exposition peut être vécue de façons différentes :

- ▶ Vivre directement l'évènement, ou en tant que témoin.
- ▶ Apprendre que l'évènement touche un membre de la famille proche ou un ami proche (dans ce cas, l'évènement doit avoir été violent ou accidentel).
- ▶ Vivre une exposition répétée ou extrême aux détails pénibles de l'évènement (ce critère ne s'applique pas à l'exposition par le biais des médias électroniques, de la télévision, de films ou de photos, à moins que cette exposition soit liée à un travail).

La personne, envahie par une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur est débordée et ne peut s'adapter. La violence extrême de l'évènement entraîne une réponse qui génère un risque vital tant sur le plan cardiologique que neurologique. Pour éviter ce risque, le circuit neuronal « disjoncte » par sécrétion de drogues dures par le cerveau (endorphines et drogues « kétamine-like »). Cette déconnexion entraîne une anesthésie psychique et physique, un état dissociatif, des troubles de la mémoire et surtout une mémoire traumatique émotionnelle des violences non intégrées. Cela entraîne soit des conduites d'évitement, soit des conduites dissociatives, la personne cherchant à s'exposer de nouveau aux violences pour retrouver l'anesthésie. Ce dernier processus est inconscient et peut être retrouvé chez les personnes en situation de prostitution¹.

Une « mémoire traumatique » est mise en place²

L'évènement traumatisant ne va pas être enregistré dans l'hippocampe,

¹ Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux - Diagnostic and Statistical DSM-5 le GUIDE Psychomédia | Psychomédia (psychomedia.qc.ca) Manual of Mental Disorders - publié par l'American Psychiatric Association en 2013.

² Le trouble de stress post-traumatique https://www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/Documents-pdf/DSM_5_Trouble_stress_post-traumatiques.pdf

³ Manuel MSD, stress post-traumatique <https://www.msmanuals.com/fr/professional/troubles-psychiatriques/anxiété-et-troubles-liés-au-stress/trouble-de-stress-post-traumatique>

¹ Le livre noir des violences sexuelles - Muriel Salmona - Dunod - 2019

² Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux - Diagnostic and Statistical DSM-5 le GUIDE Psychomédia | Psychomédia (psychomedia.qc.ca) Manual of Mental Disorders - publié par l'American Psychiatric Association en 2013.

« disque dur » de la mémoire mais, de manière pathologique dans l'amygdale – qui fait partie du système limbique, système des émotions brutes. Vont y être enregistrées les sensations vécues lors de l'évènement, les odeurs, « tout ce qui va avec le caractère émotionnel du souvenir traumatique ». En revanche, les informations de temps et d'espace ne seront pas enregistrées. En conséquence la personne ne pourra avoir un souvenir clair et précis de ce qu'elle aura vécu. La moindre sensation évocatrice de l'évènement déclenchera la même panique, la même angoisse, le même stress. Sans qu'elle puisse en comprendre les raisons.

La personne va chercher à éviter ces retours de stress extrême et pour cela va se mettre en plus grand danger pour retrouver ce phénomène de dissociation qui lui permet de ne plus rien ressentir. Parmi les moyens il y a les conduites addictives, la fuite vers les drogues, l'alcool, les psychotropes.

Par ailleurs, l'intensité du stress vécu va entraîner une mémorisation défectueuse au long cours dans le quotidien. Sont observés des troubles de la personnalité très importants, des troubles émotionnels, des troubles de la sensibilité corporelle et sensorielle : hypoesthésie, anesthésie entraînant un seuil de tolérance élevé à la douleur.

La connaissance de ces phénomènes est importante car elle permet de mieux comprendre les souffrances et le comportement des victimes.

Un traitement est accessible, en reconnectant le circuit émotionnel avec le cortex et en permettant l'intégration de l'évènement traumatique au bon endroit – l'hippocampe, notamment par la verbalisation des violences subies.

Ces traumatismes majeurs ont un impact global sur la santé des victimes. Impact très sévère sur le fonctionnement neurologique avec une souffrance qui va se concentrer sur deux grandes régions du cerveau : la région temporale, l'hippocampe qui est la région de la mémoire, et la région frontale qui est cette région qui nous permet d'adapter finement nos émotions.

Au-delà de cet impact neurologique, on sait maintenant qu'il y a un impact sur tout l'organisme. L'implication de l'axe du stress qui est suractivé par le cortisol va avoir des conséquences sur le système cardiovasculaire (hypertension, infarctus...) mais également sur le système endocrinologique avec la possibilité de développer un diabète, des conséquences sur le système immunitaire et même l'éventualité de développer des pathologies hématologiques à long terme¹.

Ce syndrome s'observe au cours des guerres, à la suite d'un attentat, d'un grave accident. On a évalué qu'il était fréquent après une agression sexuelle, sa prévalence variant entre 30 et 80% après un viol selon les séries.

Le SSPT s'exprime par des symptômes persistants traduisant la mémoire traumatique. Ces symptômes sont de quatre types :

- ▶ **La reviviscence** : le sujet revit en permanence l'agression, ce qui se traduit par des flash-backs et des cauchemars générateurs d'angoisse, de colère et d'un sentiment de culpabilité ;
- ▶ **L'évitement** : la personne cherche à éviter toute situation ou tout élément susceptible de lui rappeler l'évènement traumatisant.
- ▶ **Les altérations négatives persistantes dans les cognitions et l'humeur** : incapacité de se rappeler un aspect important de l'évènement, croyances ou attentes négatives persistantes ou exagérées à propos de soi-même, des autres, ou du monde (par exemple, « Je suis mauvaise », « On ne peut faire confiance à personne »...
- ▶ **L'hyperréactivité** : la peur de revivre l'agression maintient la victime en alerte constante. Elle ne peut se concentrer, devient irritable et insomniaque.

¹ Clips pédagogiques : paroles d'expertes – Dre Carole Azuar, neurologue et chercheuse en neurosciences à l'Institut de la mémoire, CHU Pitié-Salpêtrière
<https://arretonslesviolences.gouv.fr/index.php/je-suis-professionnel/les-paroles-d-expertes>

Ces différentes manifestations sont apparues trois jours à un mois après l'exposition, il s'agit d'un « stress aigu ». Elles peuvent perdurer au-delà d'un mois, elles constituent alors un « syndrome ou un état de stress post-traumatique ». Ce dernier peut apparaître sans succéder au stress aigu après un délai variable, le plus souvent dans les six mois et peut persister des années.

Toutes les victimes ne développent pas un SSPT. Sa survenue dépend de la gravité et de la fréquence des violences sexuelles, de la capacité de résilience de la personne, de l'environnement soutenant ou pas etc. mais les personnes en situation de prostitution, par leur isolement, la multiplicité et la gravité des violences vécues sont particulièrement susceptibles de développer un syndrome de stress post-traumatique. (Un pourcentage de 67% est retrouvé dans l'étude de Melissa Farley).

Le Syndrome de Stress Post Traumatique – SSPT – est fréquemment accompagné au cours de son évolution par des manifestations somatiques.

Une dysrégulation hypothalamo-hypophyso-corticosurrénalienne accompagne le SSPT et se traduit par des anomalies de la sécrétion du cortisol et une augmentation de la production de catécholamines (adrénaline, noradrénaline). Ce qui témoigne de l'hyperactivité du système nerveux sympathique (voir plus haut).

L'imagerie en résonance magnétique (IRM) a permis de mettre en évidence au cours du SSPT une diminution de volume du cortex frontal, du cortex cingulaire antérieur, de l'amygdale et de l'hippocampe, qui constituent le système limbique et qui sont impliqués dans les comportements, les processus émotionnels, la perception de la douleur et de la formation de la mémoire.

On a vu plus haut que l'implication de l'axe du stress, suractivé par le cortisol allait avoir des conséquences sur le système cardiovasculaire : hypertension, infarctus... mais également dans le domaine endocrinologique avec la possibilité de développer un diabète, des conséquences sur le système immunitaire...

Les addictions

Tabac et alcool ne sont pas rares, l'utilisation de drogues permettant aux personnes en situation de prostitution de se dissocier ; une façon d'opérer des trafiquants est de droguer les personnes pour les rendre dépendantes et ainsi mieux les maîtriser. D'autres personnes utilisent la prostitution pour payer les drogues utilisées précédemment.

Dans son mémoire de capacité d'addictologie clinique et psychiatrie la Dre Judith Trinquart affirme que : « *c'est pour supporter les violences de la situation de prostitution que les sujets s'intoxiquent, soit de leur gré, soit par l'influence de leurs proxénètes/clients, au travers de différents produits, alcool, stupéfiants, médicaments...* »¹

Ces addictions vont avoir, elles aussi, des conséquences sur la santé des personnes.

Le mémoire de la Dre Judith Trinquart étudie aussi « la thématique de la prostitution comme « addiction en soi » :

« La prostitution est d'abord une violence, et non pas un phénomène addictif... La très grande majorité des personnes en situation de prostitution ont été victimes de violences enfant ou à l'âge de l'adolescence : il y a eu création d'une mémoire traumatique avec libération d'endorphines et kétamines like, autrement dit, des substances apparentées à des drogues. Le sujet ultérieurement peut avoir des conduites d'évitement, pour ne pas se trouver réexposé au traumatisme originel, ou au contraire des conduites dissociantes qui vont permettre de reproduire le trauma et de faire fonctionner la mémoire traumatique avec sécrétion de drogues dures, endorphines et kétamine like. S'ensuit, de façon inconsciente, une réexposition à des violences pour pouvoir recharger la mémoire traumatique. Nous sommes donc face à un évènement psychotraumatique et non pas à un phénomène addictif. Cela peut être traité... »

¹ Prostitution, alcool et toxicomanie : construction et orientation des addictions – Mémoire de Capacité d'Addictologie clinique et Psychiatrie – Dre Judith Trinquart – Université Paris 8 – 2019

DOMMAGES SUR LA SANTÉ PHYSIQUE

Dommages à court terme

Les conséquences des agressions physiques sont multiples : griffures, ecchymoses, hématomes, brûlures, fractures... Il convient d'insister sur les lésions cérébrales traumatiques – LCT.

« Une récente méta-analyse d'études faites sur les femmes aux États Unis, au Canada, en Australie et Nouvelle Zélande retrouve une prévalence de LCT dans la population générale de 8,6% (Frost, Farrer, Primosch, & Hedges, 2013). Des études concernant des femmes victimes de violences trouvent des taux de LCT beaucoup plus élevés. Par exemple de 30 à 74% pour les femmes à la recherche d'un hébergement d'urgence ou pour celles requérant une prise en charge en service d'urgence hospitalier pour violences conjugales (IPV : violence intimate partners), et 10% des survivantes de violences conjugales ont subi un LCT... Deux études rapportent la prévalence de LCT chez les femmes en prostitution, les taux sont de 53% et 72% »

« La violence est omniprésente dans la prostitution et peut causer des lésions cérébrales traumatiques – LCT. Cette étude estime la prévalence et les corrélations démographiques de LCT chez 66 femmes et trans (H>F) en prostitution. 95% d'entre elles ont subi des traumatismes crâniens, soit en étant la cible du lancement d'objets et/ou ayant leur tête frappée sur des objets. 61% ont subi les traumatismes crâniens au cours de prostitution. Les femmes ont décrit des symptômes aigus et chroniques dans les suites du traumatisme crânien ou/et de la commotion. Cela s'exprimait par des vertiges, de la dépression, des céphalées, des perturbations du sommeil, une faible concentration, des problèmes de mémoire, une faible tolérance à la frustration, de la fatigue, des modifications de l'appétit et du poids. Rechercher et faire un bilan de lésions cérébrales traumatiques est crucial

pour la qualité des soins pour les personnes prostituées. À noter que la symptomatologie peut être proche de celle du « stress post-traumatique »

Screening for Traumatic Brain Injury in Prostituted Women – Melissa Farley and al. 2018¹

Dommages à long terme

J.L. Thomas a passé en revue la littérature consacrée aux conséquences à long terme de la violence sexuelle sur la santé physique² :

Troubles gynécologiques : il s'agit ici des conséquences à long terme et non pas des lésions traumatiques de la vulve, du vagin ni des grossesses non désirées. Une fréquence significativement accrue des douleurs pelviennes chroniques a été retrouvée chez les femmes ayant subi des violences sexuelles. Deux études prospectives américaines ont retrouvé que « les violences sexuelles durant l'enfance étaient significativement associées à une incidence accrue de fibromes utérins à l'âge adulte ».

Troubles gastro-intestinaux : Toutes les enquêtes concordent pour affirmer que les troubles gastro-intestinaux sont les plus fréquents chez les sujets ayant été victimes d'agressions sexuelles. Les symptômes sont divers, souvent associés : douleurs gastriques, vomissements, nausées, indigestion, douleurs et ballonnements abdominaux, troubles du transit (diarrhée, constipation)... Le syndrome du côlon irritable associant douleurs abdominales, crampes intestinales, flatulences, alternance de diar-

¹ Screening for Traumatic Brain Injury in Prostituted Women
<https://digitalcommons.uri.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=&httpsredir=1&article=1104&context=dignity>
<https://doi.org/10.23860/dignity.2018.03.02.05>

² Les conséquences des violences sexuelles sur la santé physique : revue de la littérature – J.-L. Thomas – 2015
<http://www.stopauxviolencessexuelles.com/wp-content/uploads/2013/10/Thomas-JLT-2015-Revue-du-dommage-corporel-Revue-lit-somatization-droitdiffusion.pdf>

rhée et de constipation, sans lésion décelable est retrouvé beaucoup plus fréquent chez les victimes de violence sexuelle par plusieurs auteurs.

Troubles musculaires et articulaires : de nombreuses publications indiquent une prévalence significativement accrue des douleurs ostéoarticulaires et musculaires. Celles-ci touchent tous les sites : la colonne vertébrale, les membres, la face... La fréquence de la fibromyalgie est très augmentée parmi les personnes ayant subi des agressions sexuelles. Il s'agit d'une maladie chronique associant des douleurs diffuses exacerbées au moindre contact, associées à une fatigue chronique et à des troubles du sommeil.

Troubles neurologiques : Fréquence accrue de manifestations neurosensorielles non spécifiques : vertiges, bourdonnements d'oreilles, sensations vertigineuses, étourdissements, malaises... Fréquence accrue des céphalées et des migraines.

Troubles nutritionnels et métaboliques : Des études ont montré un lien entre violences sexuelles pendant l'enfance et l'obésité à l'âge adulte. Trois facteurs explicatifs sont associés à l'obésité liée aux violences : les troubles du comportement alimentaire (boulimie, compulsions alimentaires), les troubles de l'humeur (dépression, anxiété) et l'inactivité physique. Le risque de développement d'un diabète est majoré.

Troubles cardio-vasculaires : Une augmentation des affections cardio-vasculaires est retrouvée chez les victimes d'agression sexuelle : hypertension artérielle, angor, infarctus, artérite.

Cancers : Une fréquence accrue de cancer du col de l'utérus est observée chez les femmes agressées sexuellement, à l'âge adulte ou pendant l'enfance. Une explication pourrait être la découverte plus fréquente chez ces personnes de lésions cervicales à papilloma virus prédisposant au cancer du col. D'autant que ces personnes sont souvent réticentes à un suivi gynécologique d'où un retard de diagnostic.

Maladies infectieuses, allergiques et auto-immunes : On reviendra plus loin sur les infections.

DOMMAGES SUR LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

Lésions traumatiques

Les dommages dus aux agressions sexuelles sont traumatiques et infectieux, mais ils peuvent aussi entraîner d'autres conséquences comme en témoigne la littérature.

Comme on peut s'y attendre, les violences sexuelles imposées aux « actrices de films porno » et notamment dans le « gonzo » et reproduites par les « clients-prostituteurs » peuvent entraîner des lésions vaginales, anales ou rectales à type de fissures, c'est ce que confirme une gynécologue allemande.

« ... blessures, fissures par surextension ou blessures délibérément infligées. Déchirure surtout de l'anus et à l'intérieur du rectum. »

« ... Dégradation pelvienne ou faiblesse du plancher pelvien. Quelques cas de très jeunes femmes avaient déjà des difficultés à retenir leurs urines ou leurs selles. C'est un phénomène qui est retrouvé habituellement à la suite d'accouchements difficiles. Mais... les situations de surextension et de viols répétés provoquent parfois des dommages irréversibles dans cette zone. »

Les dommages physiques dûs à la prostitution – Collectif Abolition Porno Prostitution (collectifapp.com) Témoignage d'une gynécologue allemande à Hambourg, Liane Bissinger – Publié 7 avril 2020 Par cappfrance dans Actualité

Grossesses non désirées

Ces femmes ont parfois à leurs côtés un enfant né d'un rapport sexuel non désiré avec un acheteur d'actes sexuels. L'enfant peut apporter l'es-

poir donnant le courage de lutter pour sortir de la situation de prostitution comme être le rappel d'un vécu insupportable. Dans tous les cas, la relation est compliquée avec lui qui est témoin des violences vécues par sa mère et qui est aussi une victime.

« Plus de la moitié des femmes (56 %) n'avaient pas d'enfant, ce pourcentage étant plus important chez celles de moins de 25 ans (92 %). A contrario, toutes les femmes de 35 ans et plus avaient au moins 1 enfant. »

Étude Pro-Santé

En dehors des lésions locales de la vulve et du vagin dues aux intromissions brutales, une grossesse peut résulter d'un rapport sans protection ou d'un échec de celle-ci. La question se pose alors de la poursuite ou non de la gestation.

Dans le premier cas, un suivi médical de la grossesse est nécessaire. La majorité des femmes en situation de prostitution sont étrangères, ne maîtrisent pas toujours la langue française, ne connaissent pas la législation et ne savent pas où aller¹.

Sans information valable et sans accompagnement, aucun suivi n'est fait. La connaissance des violences vécues par une future mère est essentielle pour elle et pour l'avenir de son enfant, et d'autant plus ici, la poursuite des violences pendant la grossesse entraînant des répercussions sur elle – fréquence d'une majoration des violences – et sur l'enfant à naître : mort du fœtus, prématurité, dysmaturité.

¹ Pour rappel, la déclaration de grossesse doit être faite avant la fin du 3e mois, dans les suites d'un premier examen prénatal. Six autres examens suivront au 4e, 5e, 6e, 7e, 8e, 9e mois. Ces examens sont obligatoires. Un entretien prénatal précoce au 4e mois va devenir obligatoire : les conditions de vie y seront étudiées et cet entretien est capital pour évoquer les difficultés rencontrées, les violences vécues, et envisager l'avenir. Mais il est encore plus important de questionner la femme dès le début de sa grossesse. Un carnet de maternité explique le contenu des examens médicaux.

Dans le deuxième cas, des informations sur la législation de l'interruption volontaire de grossesse doivent être données, en particulier aux femmes africaines dont les pays d'origine ont bien souvent une législation interdisant l'avortement (voir plus loin).

Contraception difficile à observer

L'usage du préservatif est fréquent chez les femmes lors des relations sexuelles tarifées avec pénétration vaginale. La barrière culturelle, celle de la langue, l'isolement et la clandestinité rendent difficile l'utilisation des autres modes de contraception qui sont souvent méconnus ou d'accès difficile...

Plusieurs études évoquées par la Haute Autorité de Santé – HAS – précisent les caractéristiques de la contraception chez les femmes en situation de prostitution : le nombre de femmes utilisant le préservatif comme seul moyen contraceptif varie entre 38 et 89%, tandis que deux études estiment que 30% des femmes utilisent une contraception orale. Au total, 80% des personnes déclarent avoir utilisé un moyen contraceptif au cours des 30 derniers jours.

Interruption Volontaire de Grossesse dans des conditions difficiles

Certains clients exigent un rapport sans protection et le préservatif peut ne pas être utilisé exposant ainsi la femme en situation de prostitution aux risques d'une grossesse non désirée. Cela peut être aussi le cas dans le cas de relations privées.

Il convient de faire connaître la « pilule du lendemain » – Norlevo – à prendre le plus tôt possible après un rapport sans préservatif ou avec rupture de préservatif. Pour que son action soit efficace, il faut la prendre au plus tard dans les trois jours, soit 72 heures après la prise de risque.

Pour les mineures, elle est délivrée gratuitement tant en pharmacie – le pharmacien, quelles que soient ses convictions, a le devoir de la délivrer sans justificatif d'âge. Pour les majeures elle est payante, (quelques euros). Elle est également délivrée dans les centres de planification et d'éducation familiale.

Venant d'un pays où l'avortement est peut-être illégal (il l'est dans la plupart des pays de l'Afrique sub-saharienne), portant la honte de son statut et sa possible ambivalence vis-à-vis de son état de grossesse, ne sachant à qui s'adresser, et de surcroît, ne maîtrisant pas la langue, un accompagnement bienveillant et permettant l'accès à toute information utile est essentiel.

« Aucune n'a eu de rapports à 100 % protégés d'où le nombre important d'IVG pendant la période de prostitution (> 60 %) »

Rapport IGAS, p 113

« le taux d'IVG concerne 61 % des femmes enquêtées. Il est bien plus élevé qu'en population générale, où 22 % des femmes âgées de 18 à 54 ans ayant eu des rapports sexuels déclarent en 2010 avoir déjà eu recours à une IVG »

Étude Pro-Santé

On ne sait pas quand, ni où, ni dans quelles conditions ces avortements ont été réalisés.

Suivi gynécologique souvent absent

La moitié des femmes (53 %) ont dit ne jamais avoir réalisé de frottis cervico-vaginal, ce pourcentage étant de 86 % chez celles de moins de 25 ans

Selon l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS (10)), les problèmes

gynécologiques représentent entre 20 et 25% des demandes adressées aux associations de terrain. Troubles du cycle menstruel, douleurs ovariennes, problèmes de fertilité...

Les suivis de prévention sont à promouvoir car souvent inexistant.

Le fait d'avoir eu une activité sexuelle très jeune (14 ans est un âge souvent rapporté pour l'entrée dans la prostitution) et la multiplicité des rapports non protégés sont autant de facteurs de risque pour le développement du cancer du col de l'utérus. Qu'on en juge par la très grande fréquence de la contamination par papillomavirus.

Les mutilations sexuelles féminines

Une « pratique traditionnelle » doit toujours être à l'esprit lorsque l'on rencontre une femme originaire de l'Afrique subsaharienne ou d'Égypte, c'est celle des mutilations sexuelles qui sont à l'origine de complications spécifiques et aggravent les risques d'infection du fait des cicatrices secondaires à la mutilation. En outre, si la femme est enceinte d'une fille, la future fille sera à risque d'être mutilée. Il convient d'y penser pour parler de la mutilation de la femme et d'un éventuel projet à venir pour l'enfant.

Plus fréquentes en Afrique subsaharienne et en Égypte, les mutilations sexuelles féminines peuvent exister, bien qu'en moindre fréquence chez des femmes originaires du Moyen Orient, ou d'Inde... D'où l'importance à nouveau de questionner les femmes.

Ces femmes qui ont vécu de multiples actes sexuels non désirés ont beaucoup plus de difficultés que d'autres à accepter un suivi gynécologique. Les questionner avec empathie permet un examen et un suivi plus faciles.

Les femmes victimes de mutilations sexuelles n'en parleront pas spontanément mais répondront aux questions posées et cela facilitera l'examen.

VIH et autres Infections Sexuellement Transmissibles

Témoignage d'une gynécologue allemande à Hambourg, Liane Bissinger, Publié le 7 avril 2020 par Capp France dans Actualité, Témoignage,

Cette gynécologue recevait des femmes en situation de prostitution et rapporte la fréquence des infections sexuellement transmissibles ainsi que les rinçages multiples du vagin par des substances nocives d'où résultait une diminution des défenses.

Elle a observé une grande fréquence des cystites et des inflammations de l'abdomen, parfois des trompes ovariennes avec les pires douleurs qui ont rendu nécessaire l'hospitalisation... De plus, cela conduit très souvent à la stérilité.

L'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), en annexe de son rapport, fait mention de différentes études faites en Europe montrant que la prévalence, (c'est-à-dire le nombre de personnes ayant une positivité VIH dans un moment ou une période définie), est très nettement supérieure à celle de la population générale pour les femmes usagères de drogues, pour les hommes et les personnes trans, elle l'est beaucoup moins pour les femmes non-usagères de drogues.

En revanche, pour les IST : gonococcies, syphilis, chlamydiae et papillomavirus, les prévalences sont très au-dessus de celles de la population générale pour les femmes.

Prévalences VIH/IST dans les études européennes parmi les personnes qui sont en situation de prostitution :

	VIH	Gonococcies	Syphilis	Chlamydiae	Papillomavirus à haut risque
Femmes	0-1,5%	0,6 - 3,7%	2,2 - 2,5%	4,7 - 14%	56%
Femmes usagères de drogue	13,6 - 23,8%				
Prostitution masculine	10,8 - 16,9%	1,7 %	12,5%	9,7%	
Personnes trans	17,2 - 37,5%		14 - 40%		
Population générale	0,2%	< 0,1%	0,001%	1,4 - 1,6%	14,3%

Source : Études européennes citées en annexe n°3 du rapport de l'Igas (décembre 2012).

Dans l'étude Pro Santé 2010-2011, faite en France avec la participation de différentes associations de terrain dont l'Amicale du Nid, un quart des personnes prostituées venues en consultation médicale dans le cadre de l'enquête a déclaré avoir déjà eu une IST, ce qui est une proportion beaucoup plus importante que dans la population générale.

En ce qui concerne le VIH, 2 des 166 femmes (1,2%), 3 des 23 hommes (13%), 27 des 62 transidentitaires (44%) ont déclaré être séropositifs. À noter que la prévalence du VIH déclarée est plus importante chez les personnes usagères de drogues que chez celles n'en consommant pas.

Les Infections Sexuellement Transmissibles - IST - sont à considérer sur plusieurs plans. D'une part elles sont la marque de pratiques sexuelles à risque et génèrent des lésions génitales facilitant la transmission du VIH. D'autre part, leur traitement n'est pas toujours suivi de façon satisfaisante, ce qui peut entraîner des problèmes très invalidants pour les

femmes en situation de prostitution tels que stérilité, douleurs pelviennes chroniques, grossesses extra-utérines.

L'absence de maîtrise de la langue et la méconnaissance des structures de santé permettant un dépistage anonyme et gratuit – CeGIDD – Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic – sont de vrais handicaps pour s'informer et apprendre à se protéger. Sans parler de l'emprise des réseaux qui complique leur appropriation des messages de prévention. L'usage du préservatif est fréquent certes dans les rapports avec pénétration vaginale mais il l'est moins lors de rapports bucco-génitaux et les procédures d'emploi ne sont pas toujours bien suivies. Les difficultés psychiques ou la consommation de drogue, d'alcool ou de psychotropes entraînent des prises de risque sexuel.

En ce qui concerne la prostitution homosexuelle masculine et la prostitution transgenre, les données sont plus rares mais il est vraisemblable que le niveau de protection est moindre que chez les femmes.

La population des personnes en situation de prostitution a beaucoup changé par rapport aux années 1990 avec l'arrivée de nombreuses personnes étrangères : les pays d'origine comme la Chine, le Nigeria ou le Ghana, sont très touchés par le VIH et les risques de contamination augmentent avec le nombre de partenaires sexuels si les rapports ne sont pas protégés.

A noter encore, un risque d'exposition plus grand du fait de la grande méconnaissance des modes de contamination du VIH et des IST. Certaines croyances sont rapportées : les baisers, le partage de couverts, les piqûres de moustiques ou l'usage de préservatif seraient responsables de la propagation du VIH. L'usage de douches vaginales et l'usage de produits détergents, en fragilisant les tissus, facilitent la contamination...

L'histoire explique que nous ayons encore souvent à l'esprit le risque de contamination vénérienne pour l'ensemble de la population en conséquence des activités prostitutionnelles. Mais l'IGAS observe que *« l'origine de la contamination VIH n'est pas le seul fait des personnes en situation*

de prostitution. Plusieurs études retrouveraient que les clients eux-mêmes présenteraient un haut niveau de risque sexuel avec des prévalences de VIH et d'IST supérieures à celle de la population générale. C'est à considérer quand plus d'un homme sur quatre dans la population française déclare avoir eu au moins un rapport sexuel tarifé au cours de sa vie. ».

Il convient de rappeler :

Le traitement post exposition, TPE, qui permet de réduire le risque d'infection par le VIH en cas d'accident ou exposition au risque (absence de préservatif ou rupture de préservatif lors d'un rapport avec une personne dont le statut est inconnu). Il convient dans ce cas de consulter le plus rapidement possible (dans les quatre heures au mieux, dans les quarante-huit heures au plus tard, en consultation hospitalière externe spécialisée ou aux urgences en dehors des heures ouvrables)

Les Tests Rapides d'Orientation Diagnostique, TROD permettent une orientation vers un diagnostic en quelque trente minutes au moyen d'un simple prélèvement d'une goutte de sang. Le résultat est fiable trois mois après la prise de risque. Ce test n'est pas banal car son résultat, s'il est positif, risque de déclencher une grande émotion. Il convient de le faire précéder d'un entretien explicatif dans un environnement paisible et sans dérangement (entretien personnalisé, pas de sonnerie de téléphone), de le faire suivre d'une éventuelle orientation. L'intérêt de ce test est sa facilité d'exécution et de pouvoir être fait par un-e professionnel-le de santé mais aussi par d'autres personnes, sous réserve qu'elles aient suivi au préalable une formation et que leur activité soit réalisée dans le cadre d'une association agréée. Ces tests sont réalisés par ailleurs dans des établissements agréés tels que les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie – CSAPA – ou encore les Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues – CAARUD.

En cas de positivité, il est nécessaire d'adresser la personne à une consultation médicale spécialisée pour confirmation du diagnostic et éventuelle prise en charge thérapeutique.

Les hépatites virales

L'hépatite B (VHB) est transmise par le sang mais aussi par voie sexuelle. Les études étrangères réalisées auprès de personnes prostituées font état de prévalences de 1,6 à 34,8% chez les femmes, de 29% chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes et de 53% chez les personnes trans (la prévalence de l'infection chronique par le VHB est de 0,65% en population générale).

Il existe encore dans la population française bien des craintes par rapport à la vaccination contre l'hépatite B et il est fort probable que ces craintes constituent un frein pour l'information à donner aux personnes prostituées. L'hépatite B reste malheureusement une maladie dont l'évolution peut être gravissime et la vaccination apporte une protection efficace dont il faut faire bénéficier les personnes en situation de prostitution.

Le TROD est ici à double usage : négatif, il incite le-la professionnel-le à promouvoir la vaccination pour protéger la personne ; positif, il importe de compléter le résultat pour déterminer si cette positivité est le fait d'une vaccination ancienne ou d'une infection.

A noter que les personnes accompagnées ne sont pas toujours bien vaccinées, qu'elles n'ont souvent pas de carnet de vaccinations, et que certaines régions d'Afrique peuvent être des zones où l'hépatite B est très répandue.

En ce qui concerne l'hépatite C (VHC), le virus est surtout transmis par voie sanguine, mais peut aussi l'être par voie sexuelle. Plusieurs études faites en Europe retrouvent des prévalences comprises entre 0,7% chez les femmes et 14% chez les personnes transgenres, les prévalences les plus élevées étant retrouvées chez les personnes usagères de drogues. En population générale, la prévalence du VHC est de 0,84%

Il est aujourd'hui recommandé de développer une stratégie de dépistage combinée du VIH/hépatites B et C ciblant les populations à risque en s'appuyant sur les TROD, ces tests permettant de toucher des personnes éloignées du système de soins (HAS, 25 juillet 2016).

PROSTITUTION ET PANDÉMIE COVID-19

Crise sanitaire majeure, la pandémie est due à un coronavirus dont l'agent pathogène est le SARS-CoV-2. La maladie apparaît en Chine à la fin de l'année 2019, les premiers cas sont diagnostiqués en France en décembre 2019. La pandémie est déclarée le 11 mars 2020 par l'Organisation Mondiale de la Santé. La contagion se fait surtout par voie aérienne d'un humain à un autre.

Les symptômes principaux de la covid 19 sont la fièvre et la toux. Chez certains malades, apparaissent une perte brutale de l'odorat, sans obstruction nasale et une disparition totale du goût.

Une aggravation peut s'observer avec une gêne respiratoire, une pneumonie, un syndrome respiratoire aigu sévère, une réponse exacerbée du système immunitaire. Ces évolutions graves peuvent entraîner le décès, notamment chez les personnes âgées ou ayant une comorbidité.

Compte tenu de la dangerosité du virus et de l'absence de traitement des mesures de protection sont rendues obligatoires dans la plupart des pays ; confinements puis recours aux « mesures barrières » : distanciation physique, port de masque, lavage fréquent des mains ou utilisation de gel hydroalcoolique, hygiène vigilante renforcée (éternuement dans son coude ou dans un mouchoir, saluer sans se serrer la main, ne pas s'embrasser, utilisation de mouchoirs à usage unique à jeter dans une poubelle fermée)...

Des recherches de vaccins et de traitement spécifique sont engagées partout où elles sont possibles.

Différents vaccins sont rendus accessibles à partir de la fin 2020.

Les personnes prostituées, déjà en situation de précarité avant la pandémie, vivent très difficilement cette période qui est particulièrement dangereuse pour elles :

- ▶ Accepter des actes sexuels tarifés, c'est risquer d'être contaminée : comment respecter la distanciation physique, comment se protéger quand le client prostitueur peut être contagieux sans symptômes ?
- ▶ Refuser la vente d'actes sexuels, c'est ne plus avoir de ressources

Les associations à leurs côtés font leur possible pour leur venir en aide mais leur situation reste critique.

La vaccination leur est accessible et est à leur proposer pour leur protection.

DÉCÈS DUS AUX HOMICIDES

Pour rappel, un homicide est l'action de tuer un autre être humain, qu'elle soit volontaire ou non. Lorsque l'acte est intentionnel, il est généralement qualifié de meurtre, et d'assassinat s'il est prémédité.

Une étude faite aux États-Unis sur 32 ans de la vie de 1969 femmes, de 1967 à 1999 (John J. Potterat, 2003)¹ a montré que pendant la situation prostitutionnelle les personnes prostituées avaient un taux de mortalité bien supérieur à celui de la population générale, au même âge et de même origine.

459/100 000 versus 5,9/100 000 presque cent fois plus élevé, avec une moyenne d'âge au décès de 34 ans.

Peu d'entre elles sont mortes de mort naturelle, les causes de leur décès étant dues aux homicides (19%), à la consommation de drogues (18%), à des accidents (12%), à l'alcoolisme (9%), au HIV/SIDA (8%).

¹ Mortality in a Long-term Open Cohort of Prostitute Women - American Journal of Epidemiology - 2004 <https://academic.oup.com/aje/article/159/8/778/91471>

Meurtres ou assassinats sont fréquents mais non recensés comme le sont désormais en France les décès de violences conjugales. Ils apparaissent dans la rubrique « faits divers » et ne retiennent pas l'attention, la disparition de ces personnes n'étant pas questionnée en raison de leur isolement social et familial.

- ▶ On se souvient de Jack l'Éventreur qui, à la fin du 19e siècle semait la terreur parmi les personnes prostituées de Londres et en tua au moins six.
- ▶ En France Patrick Salameh¹ a été condamné en octobre 2015 pour l'enlèvement et le meurtre d'une lycéenne de 20 ans. Il avait précédemment été condamné pour avoir tué en octobre et novembre 2008 trois femmes prostituées, une Ukrainienne de 42 ans, une Algérienne de 28 ans et une Roumaine de 23 ans. La plainte pour séquestration, violences physiques et viol d'une quatrième prostituée avait permis de l'interpeller.
- ▶ Joel David Rifkin² tua 17 femmes, la plupart prostituées ou usagères de drogues, entre 1989 et 1993 à New York.
- ▶ Vanesa Campos, personne trans, est victime d'un meurtre « en bande organisée » au bois de Boulogne dans la nuit du 16 au 17 août 2018.
- ▶ « Olivia », prostituée albanaise tuée la nuit de Noël à Mougins, par Sofia Fischer, Le Monde 30 décembre 2019³. *« Un homme de 28 ans a été mis en examen pour meurtre après la découverte du corps d'une prostituée cannoise de nationalité albanaise, partiellement brûlée et dénudée, dans un parc des Alpes-Maritimes. Il s'agit d'une prostituée d'origine albanaise connue par ses voisins comme « Olivia » dans le quartier de Cannes où elle habitait avec son fils de presque 3 ans. Dotée de documents d'identité italiens, elle s'appellerait en réalité Brunilda. Elle avait*

¹ Nouvelle perpétuité pour le « tueur en série de Marseille » - Paris Match - 2015 <https://www.parismatch.com/Actu/Faits-divers/Nouvelle-perpetuite-pour-le-tueur-en-serie-de-Marseille-850931>

² Joel Rifkin - Article Wikipedia : https://fr.wikipedia.org/wiki/Joel_Rifkin

³ « Olivia », prostituée albanaise tuée la nuit de Noël à Mougins - Article Le Monde - 2019 https://www.lemonde.fr/societe/article/2019/12/30/olivia-prostituee-albanaise-tuee-la-nuit-de-noel-a-mougins_6024382_3224.html

37 ans.»

- ▶ «Meurtre à Montpellier : la jeune prostituée de 18 ans poignardée pour quelques centaines d'euros.» Par Jean-Michel Décugis, *Le Parisien*, 13 février 2020¹ : « C'était une jeune fille resplendissante, pleine de vie... Alais R., 18 ans et demi, poignardée et frappée à mort dans la nuit de dimanche à lundi à Montpellier (Hérault), avait échoué dans la capitale languedocienne après un parcours de vie accidenté. Isolée et sans défense, la jeune femme avait croisé la route d'individus gravitant dans le monde sans pitié de la prostitution. L'autopsie a révélé que les agresseurs se sont acharnés à coups de pied, poing, couteau, strangulation. Car ils ne trouvaient pas suffisamment d'argent avant que la victime ne leur indique un petit sac contenant 400 €. Les policiers trouveront quant à eux 10 000 € cachés dans la salle de bain. Le médecin légiste a relevé des coups de couteau au thorax, des ecchymoses multiples au visage, une double fracture de la mâchoire, un hématome cérébral, des traces de semelles au visage. »
- ▶ Deux femmes renversées et grièvement blessées en juillet 2020 à Lyon, *Lyon Mag.com*². « Le conducteur présumé du véhicule ayant renversé trois prostituées, la nuit du 23 juillet vers le stade de Gerland, dans le septième arrondissement de Lyon, a été mis en examen, ce jeudi, pour tentative de meurtre. » « ... Pour rappel, trois prostituées, originaires de République Dominicaine, ont été renversées, le 23 juillet dernier vers 3 h du matin, par une fourgonnette Mercedes Vito de couleur sombre. Le véhicule est rentré dans la camionnette devant laquelle se trouvaient les trois femmes. Deux d'entre elles, âgées de 27 et 55 ans, ont été grièvement blessées, après avoir été projetées sur 12 et 17 mètres.

¹ Meurtre à Montpellier : la jeune prostituée de 18 ans poignardée pour quelques centaines d'euros - Article *Le Parisien* - 2020

<https://www.leparisien.fr/faits-divers/meurtre-a-montpellier-la-jeune-prostituee-de-18-ans-a-ete-poignardee-pour-quelques-centaines-d-euros-13-02-2020-8258991.php>

² Prostituées renversées à Lyon : le conducteur mis en examen pour tentative de meurtre (MàJ) - Article *LyonMag* - 2020

<https://www.lyonmag.com/article/109510/prostituees-renversees-a-lyon-le-conducteur-mis-en-examen-pour-tentative-de-meurtre-maj>

L'une des prostituées se trouve toujours dans le coma tandis que l'autre souffre de fractures...L'homme, âgé de 51 ans et fonctionnaire à la Métropole, risque d'être jugé devant une Cour d'Assises et encourt trente ans de réclusion criminelle.»

Pour mémoire entre 2013 et jusqu'à la loi du 13 avril 2016, en trois ans et demi 16 meurtres de personnes prostituées ont été rapportés dans les médias, depuis la loi et jusqu'à la fin de l'année 2020, soit en 4 ans et demi, 13.¹

En Allemagne aussi, témoignage reporté par Liane Bissinger, gynécologue². Publié 7 avril 2020 Par Capp France dans *Actualité* :

« ...Le dernier dommage, le meurtre de femmes prostituées, est quelque chose que je souhaite explicitement mentionner ici ; entre 2002 et le 17 octobre 2019 au moment où j'écris ceci, 91 meurtres « découverts » de femmes dans la prostitution ont été documentés en Allemagne. »

À PROPOS DE LA SANTÉ SEXUELLE

La définition de la santé sexuelle par l'Organisation Mondiale de la Santé - OMS - nous incite à réfléchir :

« La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en matière de sexualité, ce n'est pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. La santé sexuelle exige une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles,

¹ Rubrique « in memoriam » de la publication *Prostitution et Société*

² Les dommages physiques dus à la prostitution - Liane Bissinger, gynécologue - 2020
<https://collectifapp.com/2020/04/07/les-dommages-physiques-du-a-la-prostitution/>

ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sécuritaires, sans coercition, ni discrimination, ni violence. Pour atteindre et maintenir une bonne santé sexuelle, les droits humains et droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et réalisés »

Les conséquences négatives de la situation de prostitution sur celles et ceux qui la vivent sont multiples et graves. Les relations sexuelles vécues dans ce cadre ne sont ni agréables – la règle est la simulation du plaisir pour en finir au plus tôt – ni sécuritaires, et elles sont discriminantes. Elles sont imposées par une vulnérabilité due à une diversité de facteurs dont le plus important est la domination masculine. Les droits de ces personnes à la dignité, à la santé et à une vie satisfaisante sont bafoués en permanence.

Lorsque la liste des lourdes conséquences de la prostitution sur les personnes qui la vivent est faite, on constate combien les violences sont non seulement peu prises en compte mais surtout combien leur origine est tue. Les principales victimes sont de très loin des femmes¹, parfois des hommes et des trans. Dans tous les cas, ce sont des personnes vulnérables et les acheteurs d'actes sexuels sont des hommes, sauf exception. Peut-on nier la domination, l'oppression ? Pourquoi ne voit-on pas le harcèlement sexuel, les viols, les tortures, les homicides dont la situation de prostitution est le terreau ? Pourquoi cherche-t-on à se rassurer avec le fantasme du « consentement » ? A faire semblant de croire que les besoins sexuels des hommes sont irrépessibles ? A dire, sans rire, que la prostitution est un travail ? Entre autres résultats de l'enquête IFOP réalisée à la fin de l'année 2019 sur « les hommes et la nouvelle masculinité »² :

- ▶ Les hommes bénéficient-ils encore aujourd'hui dans la société française d'un privilège masculin dans tout un ensemble de domaines ?

¹ Le terme « femmes » est pris ici dans son acceptation large, à savoir être humain de sexe femelle quel que soit son âge

² Les hommes et la masculinité à l'ère post-#metoo - Sondage IFOP - 2019
<https://www.ifop.com/publication/les-hommes-et-la-masculinite-a-lere-post-metoo>

66% répondent par l'affirmative, en sont particulièrement convaincus les plus de 50 ans.

- ▶ Proportion totale d'hommes admettant avoir déjà réalisé une agression sexuelle : 22%
- ▶ Proportion d'hommes ne vérifiant pas « systématiquement » le consentement avant de s'engager dans un rapport sexuel : 24% pour les hommes de 18 à 69 ans et 40% pour les moins de 30 ans.

Quant aux hommes acheteurs-prostituteurs d'actes sexuels, les personnes accompagnées disent qu'ils ne questionnent ni les raisons de leur situation ni ce qu'elles vivent ou ressentent. Il est sans doute plus confortable de penser qu'elles ont fait le choix d'être là.

Les homicides relatés dans le chapitre précédent sont des féminicides. Les personnes ont été tuées parce qu'elles étaient des femmes, leur situation de prostitution, leur isolement, renforçant la détermination des criminels à les éliminer. Ces agressions et meurtres ont la même origine que les violences conjugales, à savoir la situation de domination masculine. Les victimes sont isolées, méprisées, insultées, agressées, violées et tuées selon les mêmes schémas. La seule différence est que les agresseurs sont multiples lorsqu'il s'agit de prostitution.

« La « coercition masculine » est constituée par différentes formes de violences commises par les mâles/hommes envers les femelles/femmes étudiées en anthropologie, éthologie, sciences sociales et retrouve « des harcèlements, des menaces physiques et/ou vocales (verbales), des agressions physiques et/ou vocales (verbales), les agressions psychologiques, les viols, les infanticides, le contrôle des activités, le gardiennage et les séquestrations. »

Et l'évolution créa la femme - Pascal Picq - Éditions Odile Jacob - 2020

La violence ou coercition masculine envers les femmes est totalement banalisée dans le monde entier. Les différentes sciences qui commencent

à s'y intéresser ne peuvent nous dire clairement quand elle est apparue et pourquoi mais nous pouvons poser l'hypothèse que cette violence non reconnue et acceptée est un échelon pour aller vers d'autres violences à d'autres niveaux.

OBJECTIFS DE SANTÉ

- ▶ Accompagnement individuel pour orientations adaptées.
- ▶ Actions collectives pour le partage de connaissances et d'expériences.
- ▶ Participation à des enquêtes et études diverses.
- ▶ Dans tous les cas, tenue de dossiers individuels.

Par rapport aux violences

La violence n'est pas perçue à la hauteur de sa fréquence et de ses répercussions, importantes sur la santé des personnes qui sont toutes, sans exception, impactées par elle.

Son origine est évidente, connue, et pourtant elle est oubliée ou excusée. Elle est encore niée quand elle est vue comme sexualité « récréative » à laquelle participeraient des femmes « libérées », gagnant ainsi leur vie.

La violence et la coercition sexuelle constituent un problème de santé publique de toute première importance qui impacte toutes les victimes. En ce qui concerne les femmes, l'OMS en confirme toutes les conséquences déjà répertoriées :

Exemples de conséquences de la violence et de la coercition sexuelles

sur la santé des femmes OMS¹

Sur la santé génésique	Traumatismes gynécologiques Grossesse non désirée Avortement non sécurisé Troubles sexuels Infections sexuellement transmissibles (IST), notamment le VIH Fistules traumatiques
Sur la santé mentale	Dépression Etat de stress post traumatique Angoisse Troubles du sommeil Plaintes somatiques Comportement suicidaire Trouble panique
Sur le comportement	Comportement à haut risque (pour exemples : rapports non protégés, première expérience sexuelle consentie précoce, multiples partenaires, alcoolisme et toxicomanie) Risque accru de commettre (pour les hommes) ou de subir (pour les femmes) des actes de violence sexuelle ultérieurs
Conséquences mortelles	Décès résultant : D'un suicide De complications de la grossesse D'un avortement non sécurisé Du Sida D'un meurtre au cours d'un viol ou pour « l'honneur » De l'infanticide d'un enfant né d'un viol

Les professionnel·les accompagnant les personnes en situation de prostitution facilitent leur parole et permettent ainsi les orientations nécessaires.

L'information sur la réglementation française concernant la contraception, les suivis de grossesse et les interruptions volontaires de gros-

¹ Comprendre et lutter contre la violence à l'égard des femmes - OMS - 2012
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/86236/WHO_RHR_12.37_fre.pdf

sesse est à donner à toutes les femmes accompagnées, elles peuvent pour cela être orientées vers les centres de planification et d'éducation familiale et les centres de Protection Maternelle et Infantile qui relèvent les uns et les autres de la compétence des départements.

Pour rappel, en France :

Délai pour l'IVG médicamenteuse : l'IVG médicamenteuse en cabinet médical est habituellement possible jusqu'à la fin de la 5^e semaine de grossesse, soit 7 semaines après le début des dernières règles. Si l'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse est pratiquée dans un établissement de santé, ce délai court jusqu'à 7 semaines de grossesse soit 9 semaines après le début des dernières règles.

Depuis 2016 :

- ▶ Délai minimal entre la demande d'IVG et sa réalisation, supprimé ou réduit. Depuis fin janvier 2016, le délai entre la première consultation de demande d'interruption de grossesse et l'IVG, auparavant de 7 jours sauf en cas de risque de dépasser le délai légal, a été supprimé pour les femmes majeures et réduit à 48 heures pour les jeunes filles mineures.
- ▶ Depuis juin 2016, les sage-femmes sont autorisées à pratiquer des IVG médicamenteuses dans les mêmes conditions que les médecins
- ▶ Les médecins exerçant en centres de santé sont autorisés à réaliser des IVG instrumentales sous anesthésie locale ou locorégionale, ainsi que des IVG médicamenteuses sous certaines conditions
- ▶ Depuis avril 2016, la prise en charge financière à 100% par l'assurance maladie obligatoire, qui concernait uniquement l'acte d'IVG, a été étendue à l'ensemble des actes réalisés pour une IVG : consultations et examens paracliniques (examens de biologie et échographies y compris pour les IVG médicamenteuses).

La loi sur l'interruption volontaire de grossesse (article L.2212-1 du

Code de la santé publique) permet à **toute femme enceinte**, majeure ou mineure, qui ne veut pas poursuivre une grossesse de demander à un médecin **l'interruption de sa grossesse**. Si celui-ci invoque la clause de conscience, il a obligation d'orientation.

L'allongement de 12 à 14 semaines de grossesse (c'est-à-dire à 16 semaines à partir du premier jour des dernières règles) du délai de recours à l'interruption volontaire de grossesse est voté le 23 février 2022. Le texte voté prévoit aussi d'étendre la pratique de l'IVG instrumentale aux sage-femmes.

Le numéro national anonyme et gratuit 0 800 08 11 11.

La libération de la parole est essentielle car elle permet de sortir de la honte et de mieux comprendre ce qui est vécu. Pour l'accompagnant-e savoir quels types de violences ont été subis permet d'évoquer les soins nécessaires.

Témoigner des violences vécues est encore une façon de lutter contre le mythe d'une situation choisie et revendiquée.

Par rapport aux infections

Nous pouvons reprendre les observations de l'étude pro-santé qui vont dans le même sens que le décret n°2017-281 du 2 mars 2017 approuvant le référentiel national de réduction des risques en direction des personnes prostituées.

« Cette étude met en évidence la vulnérabilité des femmes sur le plan gynéco-obstétrical, avec une faible prévention vis-à-vis du cancer du col de l'utérus, une faible utilisation d'une contraception orale et un fort recours aux IVG, et des antécédents d'IST susceptibles d'avoir des conséquences en termes de morbidité (syphilis congénitale, infertilité liée aux infections à chlamydia, cancer du col lié au papillomavirus, cirrhose et carcinome hépatocellulaire liés au VHB). Il est donc indispensable de favoriser le suivi gynécologique des femmes, notamment la réalisation de frottis ré-

gouliers du col de l'utérus et le dépistage des IST, en faisant connaître et en s'appuyant sur des structures telles que les CPEF (Centres de Planification et d'Éducation Familiale) ou les CeGIDD (Centres de Dépistage du VIH/SIDA, des IST et des hépatites virales).

Il est également important de promouvoir le dépistage, et si besoin la vaccination contre l'hépatite B, auprès de cette population qui a pu être exposée au VHB dans son pays d'origine et qui est susceptible d'être contaminée via les relations sexuelles multiples. La séroprévalence du VIH mesurée dans le sous-groupe des femmes venues en consultation médicale est proche de la prévalence déclarée dans le volet santé-social dans un échantillon plus large (1,6 % vs 1,2 %). Ces chiffres pourraient être sous-estimés, ils sont cependant similaires à la séroprévalence observée dans des pays voisins comme le Royaume-Uni. Cette étude montre également que les personnes transgenres sont largement touchées par le VIH, avec une prévalence déclarée de 44 %. Ce chiffre est cependant assez cohérent avec ceux retrouvés dans d'autres études. L'utilisation du préservatif n'est pas systématique, notamment lors des fellations avec les clients, d'où un risque d'IST et notamment de syphilis. L'usage du préservatif doit être amélioré pour ces pratiques lors des rapports tarifés.»

Étude pro-santé

À propos de la pandémie au Covid 19

Devoir accepter des actes sexuels non désirés en temps de pandémie est la dernière violence subie par les personnes en situation de prostitution. Peuvent-elles respecter les mesures barrières pour se protéger d'une contamination ? Port de masque, distance minimale de deux mètres entre elles et les acheteurs-prostituteurs ? Risque assumé d'être contaminée ou mourir de faim ?

Devront-elles encore longtemps risquer leur vie quotidiennement en raison de la croyance absurde d'un besoin vital de jouissance sexuelle chez

les hommes ? de la conviction stupide que la virilité doit s'exprimer en utilisant l'autre comme un objet ? de la recherche d'une satisfaction sexuelle égoïste sans tissage de liens humains ?

Les pourcentages d'hommes achetant des actes sexuels à travers le monde sont très différents d'un pays à un autre (entre 15 et 70%)¹. En France, 18% des hommes auraient été clients une fois dans leur vie².

Tant de différences sont évocatrices d'un phénomène culturel et elles ont à voir avec les inégalités entre femmes et hommes, la culture du viol et le patriarcat.

« Le corps humain n'est pas une marchandise... on ne retire de la prostitution que des frustrations, puisque ce dont tout être humain a besoin - l'amour, la tendresse, l'estime - ne s'achète pas »³ dit Florence Montreynaud

L'objectif est la sortie des personnes de la situation de prostitution, seule issue réellement « préventive » des risques de la prostitution et non « réductrice ».

¹ Les clients de la prostitution - Enquête par Claudine Legardinier et Saïd Bouamama - Presse de la renaissance - 2006

² Enquête sur la sexualité en France ; Pratiques, genre et santé - La Découverte - 2008

³ ZéroMacho : Des hommes disent non à la prostitution - Florence Montreynaud - M éditions - Montréal, 2018

PROSTITUTION ET MINORITÉ

PROSTITUTION ET MINORITÉ

Le 30 septembre 2020 Adrien Taquet, Secrétaire d'Etat chargé de l'Enfance et des Familles introduit la mesure 22 du plan de lutte 2020-2022 contre les violences faites aux enfants. Catherine Champrenault, Procureure générale près la Cour d'Appel de Paris conduira les travaux faisant appel à l'ensemble des professionnel·les travaillant dans le champ de la Protection de l'Enfance.

Le 19 décembre 2020, Adrien Taquet installe une commission sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants composée de sociologues, médecins, magistrats et psychologues dont la présidence est attribuée à Edouard Durand.

DÉFINITION DE LA MINORITÉ

L'âge de 18 ans est officiellement celui du passage de l'enfance à l'âge adulte, que ce soit pour les instances onusiennes ou celles de la France. Les pièces justificatives d'identité témoignent de l'âge sur le plan légal mais elles peuvent être falsifiées ou ne pas exister.

De jeunes mineur·es en fugue, sorti·es du domicile familial ou de lieux d'accueil de l'Aide Sociale à l'Enfance ou de jeunes mineur·es non accompagné·es – MNA, capté·es d'une façon ou d'une autre par les trafiquants se déclarent souvent majeur·es et peuvent présenter, à l'appui de leur déclaration, de faux papiers d'identité.

Sans document d'identité, la minorité d'une personne ne peut s'appuyer sur l'âge osseux qui ne donne qu'une approximation et ne peut désor-

mais être recherchée en France que sur décision de justice et avec l'accord de l'intéressé-e. L'âge de la personne ne peut pas non plus être défini à partir de l'examen du développement pubertaire des caractères sexuels primaires et secondaires.

L'évaluation de l'âge est sociale et doit revêtir un caractère pluridisciplinaire (Arr. 17 nov. 2016, art. 4, al. 1er). Elle est diligentée par le président du conseil départemental (Arr. 17 nov. 2016, art. 2) et peut être menée directement par les services du département ou par toute autre structure du secteur public ou du secteur associatif agissant par délégation (Arr. 17 nov. 2016, art. 3, al. 1er).

Les personnes chargées de l'évaluation, qui ne peuvent être que des professionnel·les, doivent justifier d'une formation ou d'une expérience *« notamment en matière de connaissance des parcours migratoires et de géopolitique des pays d'origine, de psychologie de l'enfant et de droit des mineur-es [...] leur permettant d'exercer leur mission dans des conditions garantissant la prise en compte de l'intérêt de l'enfant »* (Arr. 17 nov. 2016, art. 4, al. 2).

« Un guide de bonnes pratiques en matière d'évaluation de la minorité et de l'isolement des personnes se déclarant comme mineur-es et privées temporairement ou définitivement de la protection de leur famille »¹ est accessible sur le site du ministère des solidarités nationales (janvier 2021).

¹ Guide de bonnes pratiques en matière d'évaluation de la minorité et de l'isolement des personnes se déclarant comme mineur(e)s et privées temporairement ou définitivement de la protection de leur famille
<https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/guides/article/guide-de-bonnes-pratiques-en-matiere-d-evaluation-de-la-minorite-et-de-l>

ÉTAT DES LIEUX : QUEL·LES MINEUR·ES SONT CAPTÉ·ES PAR LA PROSTITUTION ?

Si l'écoute des récits de vie des adultes en situation de prostitution retrouve si souvent des violences vécues pendant leur enfance, on peut s'attendre à ce qu'il en soit de même pour les enfants. D'autant que les adultes rencontrés sont nombreux·ses à dire qu'ils sont entrés en prostitution à un très jeune âge (14 ans, voire avant).

En France

Deux études présentées à l'occasion de la journée de l'Observatoire des violences envers les femmes du Conseil Départemental de Seine Saint Denis¹ en novembre 2019 vont dans le sens d'une confirmation de cette hypothèse :

1^{re} étude sur les dossiers de la cellule de recueil des informations préoccupantes du Conseil Départemental, ces dossiers comportant des éléments de prostitution ou de danger de prostitution :

43 dossiers dont 40 concernant des filles – âge compris entre 6 et 17 ans au moment du premier écrit pour prostitution :

1/3 a vécu des violences sexuelles par le passé, 1/2 a subi dans le passé au moins une forme de violence physique, psychologique ou sexuelle, 1/4 dont un·e parent·e et/ou un frère ou une sœur a subi des violences, 1/3 a déjà fugué, 58% sont en état avéré de détresse psychologique.

¹ Études sur la prostitution des mineur-es en Seine-Saint-Denis – Observatoire des violences envers les femmes de Seine-Saint-Denis réalisées par Olivia Bourdin, Marie-Paule Conare, Diane Gayraud, Kylian Leplanois et Julie Martinaud sous la direction d'Ernestine Ronai en partenariat avec le Tribunal de grande instance de Bobigny et la Cellule de recueil des informations préoccupantes du Conseil départemental de Seine-Saint-Denis
https://seinesaintdenis.fr/IMG/pdf/16-_etudes_sur_la_prostitution_des_mineures_en_ssd.pdf

2e étude sur des dossiers de juges pour enfants au tribunal de grande instance de Bobigny dans lesquels avaient été repérés des faits prostitutionnels, avérés ou simplement suspectés :

19 dossiers sur 19 concernant des filles, 1/3 ont entre 13 et 15 ans, 2/3 ont plus de 15 ans.

89% ont subi des violences (physiques, psychiques, sexuelles, sexistes...) dans le passé, dont 40% sont des violences physiques et sexuelles, dans 60% des cas, la violence provient de l'un-e des deux parents. Lorsque les violences sont sexuelles, il s'agit pour 50% de cas de viol. Pour 61% des mineures, leur mère subissait des violences conjugales. 1 sur 3 fuguait régulièrement avant l'entrée dans la prostitution. 78% auraient un rapport difficile avec l'institution scolaire, échec scolaire conduisant à une perte d'estime de soi. 60% des mineures en situation de prostitution sont déscolarisées.

2 sur 3 vivent dans une famille monoparentale, 2 sur 3 sont dans une situation familiale instable (changements intempestifs de placements et de lieux de vie).

78% sont en situation prostitutionnelle, dont 75% de cas où la prostitution est avérée et 25% de cas où la prostitution est probable, 50% des mineures en situation de prostitution sont dans un réseau de prostitution, 29% déclarent ne pas être dans un réseau, Pour 21% d'entre elles, cette information n'est pas renseignée.

Les réseaux sociaux (Snapchat, Instagram, Facebook, Tik Tok) représentent 50% des lieux d'approche des « clients » de prostitution.

Dans 72% des cas étudiés de violences dénoncées aux autorités compétentes, il n'y a pas eu de suites judiciaires.

Des violences vécues en amont de la prostitution vulnérabilisent les enfants :

Pour rappel un enfant sur cinq serait victime de violences sexuelles selon

le conseil de l'Europe, ces violences ayant de graves conséquences sur leur santé.

On estime que près de 6,7 millions de Français auraient été victimes d'inceste, soit près de 10% de la population, selon une récente étude menée par l'association « Face à l'inceste ».

Des clients veulent avoir des rapports non protégés avec un enfant, avec le risque qu'ils impliquent de contamination par des infections sexuellement transmissibles. On peut aussi évoquer des déchirements vaginaux, des grossesses non désirées...

On observe chez eux-elles les mêmes conséquences psychiques que chez les adultes, troubles dépressifs, troubles du comportement, troubles du sommeil, perte de confiance en eux, syndrome de stress post-traumatique... Les enfants prostitué-es sont déscolarisés, rejeté-es par leurs proches et la société. Ils n'ont pas accès aux soins et vivent dans des conditions d'hygiène précaires.

Au Québec

Une étude faite sur la prostitution des mineur.es présentée en novembre 2019 par la Centrale des Syndicats du Québec – CSQ¹ – évoque le danger des violences sexuelles et physiques vécues pendant l'enfance qui « pourraient représenter un facteur de risque ». D'autres facteurs de vulnérabilité sont pointés comme les milieux de vie dysfonctionnels où l'enfant ne trouve plus sa place et d'où il fugue. Une fois dans la rue, sans pouvoir subvenir à ses besoins élémentaires, il devient la proie de proxénètes ou trafiquants.

¹ Mémoire présenté dans le cadre des consultations particulières de la Commission spéciale sur l'exploitation sexuelle des Mineurs. La CSQ représente plus de 200 000 membres, dont environ 125 000 font partie du personnel de l'éducation au Québec.

AGIR AU PLUS VITE

Les violences ayant vulnérabilisé les mineur-es prostitué.es sont semblables aux violences vécues pendant leur enfance rapportées par des personnes adultes en situation de prostitution. Ce vécu similaire fait craindre :

- ▶ Un ancrage dans la prostitution à l'âge adulte
- ▶ Un passage de l'état de victime à celui de proxénète
- ▶ Dans tous les cas, de graves conséquences sur leur santé et leur vie du fait de leur situation de prostitution : ce que nous avons vu des dommages sur la santé des adultes fait craindre au minimum les mêmes dommages sur la santé des mineur-es.

La probabilité d'existence ou de survenue de graves conséquences de la prostitution sur la santé les enfants incite à agir au plus tôt.

En prévention tertiaire

Faire un bilan de santé systématique, orienté et global de ces enfants pour une prise en charge de leurs problèmes de santé.

Dans le cadre de l'Aide Sociale à l'Enfance, rappelons que tous les mauvais traitements subis par les enfants ont des répercussions sur leur santé et c'est pourquoi la loi du 14 mars 2016 a institué un « médecin référent protection de l'enfance » dans chaque département. Ce dernier, en relation avec tous les acteurs de terrain concernés veille à la prise en compte effective de la santé des enfants protégés par l'Aide Sociale à l'Enfance.

En prévention secondaire

Faire un repérage attentif des signes d'appel dans les lieux collectifs de vie de ces enfants pour une intervention la plus précoce possible : changements de comportement, d'attitudes, de présentation, fugues etc.

Ne pas banaliser la prostitution et la repérer pour offrir un accompagnement socio-éducatif et une prise en charge globale, sanitaire et sociale qui permettent à l'enfant d'en sortir. Cet accompagnement doit être spécialisé et orienté vers l'enfance tout en conservant une capacité d'aller au-delà, les difficultés rencontrées ne disparaissant pas le jour du 18e anniversaire. Des passerelles doivent être construites vers les professionnel-les travaillant auprès des adultes.

En prévention primaire

Faire de l'éducation à la vie affective et sexuelle adaptée à l'âge de l'enfant et mise en garde par rapport aux dangers de la prostitution.

Les enfants ont besoin de messages clairs pour se construire. Ils ont besoin d'entendre que personne n'a le droit d'utiliser leur corps et que leur donner un cadeau ou de l'argent ou l'accès à un service pour cela s'appelle « prostitution ».

La prostitution est à intégrer dans les mauvais traitements faits aux mineur-es, c'est une violence sexuelle qui leur est faite. Elle doit être traitée comme telle par les professionnel-les de la protection de l'Enfance.

Les mineur-es ne sont jamais responsables des maltraitances qu'ils subissent. La prostitution n'est pas une expérience sexuelle ni de la sexualité. Il n'y a pas de leur part de « conduites prostitutionnelles ». Il y a des personnes qui maltraitent sexuellement des mineur-es, celles qui achètent les actes sexuels et les proxénètes.

Le même système prostitutionnel comprenant les acheteurs d'actes sexuels, les proxénètes et les trafiquants opère sur les mineur-es et les adultes. La minorité ne fait qu'ajouter une vulnérabilité supplémentaire aux victimes. Il s'agit dans un cas comme dans l'autre d'utiliser des personnes à des fins de jouissance personnelle en les transformant en objets de plaisir.

Cependant, l'accompagnement d'un-e mineur-e est très différent de celui d'un-e adulte, l'enfant étant un être humain en construction, et c'est pourquoi les acteurs de la protection de l'Enfance ont ici un rôle essentiel à jouer.

Les violences envers tout être humain, quel qu'il soit, étant interdites en France, la loi du 13 avril 2016 et celle du 21 avril 2021 doivent être appliquées dans leur ensemble et sur tous les territoires de la République.

ÉVOLUTION DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE

La société française a longtemps négligé les violences sexuelles, qu'elles soient faites aux femmes ou aux enfants et elle avance lentement. Qu'on en juge par ce rapide historique depuis les années 1970.

Au cours des années 70-80, avoir du « sexe » avec les enfants était acceptable puisqu'eux aussi devaient bénéficier de la « libération sexuelle ». La si estimée Françoise Dolto avait des propos pour le moins surprenants sur le viol d'une fillette par son père¹.

1 « Quand une fille vient vous voir et qu'elle vous raconte que dans son enfance, son père a coïté avec elle, et qu'elle a ressenti cela comme un viol, que lui répondez-vous ? Elle ne l'a pas ressenti comme un viol. Elle a simplement compris que son père l'aimait et qu'il se consolait avec elle, parce que sa femme ne voulait pas faire l'amour avec lui. » Choisir la Cause des Femmes n°44, septembre octobre novembre 1979. http://philap.fr/HTML/inconscient-sexuel/Annexes/dolto_choisir_la_cause_des_femmes.htm

Qu'on se souvienne aussi de Gabriel Matzneff¹.

La banalisation de tels faits va jusqu'à aujourd'hui car si ce n'était pas le cas, comment expliquer qu'un chirurgien soit suspecté pendant trente ans de viols et d'agressions sexuelles envers des mineur-es avant qu'une action judiciaire soit ouverte². Comment expliquer que les contraintes sexuelles imposées à des enfants dans le cadre religieux aient mis tant de temps elles aussi à être portées en justice ?

Ces atteintes à l'intégrité des enfants et à leur intimité ont de graves conséquences. Les enfants violé-es devenu-es adultes parlent de leurs souffrances passées, bien réelles et toujours présentes, de leur vie détruite, de leur souhait partagé que d'autres enfants ne vivent plus jamais ce qu'ils ont vécu...

Peu à peu, la gravité des répercussions des violences sexuelles faites aux enfants ainsi que leur nombre important sont vues par notre société :

En 1979, l'AFIREM, association française d'information et de recherche sur l'enfance maltraitée voit le jour sous l'impulsion du pédiatre Pierre Straus (1916-1992).

En 1982, à la suite d'une rencontre internationale sur l'Enfance en Danger au Québec où de nombreuses études sur les violences sexuelles à l'encontre des enfants sont présentées, le Ministère français de la santé et des affaires sociales de l'époque envisage de sensibiliser tous les acteurs de la Protection de l'Enfance sur cette question qui n'était guère soulevée à l'époque.

1 Vanessa Springora dans Le consentement raconte la rencontre avec Gabriel Matzneff âgé de 50 ans quand elle en avait 14 - Édition Grasset - Février 2020

2 Affaire Joël Le Scouarnec - La Croix - 2020
<https://www.la-croix.com/France/Joel-Le-Scouarnec-place-garde-vue-Lorient-viols-mi-neurs-2020-10-14-1201119475>

En 1982, l'association GAMS¹ voit le jour pour lutter en France contre les mutilations sexuelles féminines perpétrées sur des fillettes dont les familles viennent d'Afrique subsaharienne. Le GAMS est en relation dès sa création avec le Comité Interafricain luttant contre les pratiques traditionnelles néfastes.

Le 20 novembre 1989 la Convention internationale sur les droits de l'Enfant est adoptée par l'Assemblée des Nations Unies. Elle est ratifiée par la France le 07 août 1990.

La loi n° 2002-305 du 4 mars 2002 relative à l'autorité parentale inclut l'interdiction de la prostitution des mineur-es sur l'ensemble du territoire français. Ce texte sera malheureusement peu connu des professionnel·les

Le 25 octobre 2007 la Convention de Lanzarote du Conseil de l'Europe sur la protection des enfants contre l'exploitation et les abus sexuels voit le jour. Elle est ratifiée par la France le 27 septembre 2010.

Les associations accompagnant les personnes prostituées vers la sortie de leur situation sont de plus en plus sensibilisées par la prostitution des mineur-es. L'Amicale du Nid, jusque-là spécialisée dans l'accompagnement des adultes en situation de prostitution, intègre la question dans ses statuts en 2010.

Le 13 avril 2016 paraît la loi visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel et à accompagner les personnes prostituées. Cette loi intègre la lutte envers la prostitution des mineur-es.

La loi du 03 août 2018 renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes, dite « loi Schiappa » consolide l'arsenal répressif, instaure un seuil d'âge de 15 ans pour qualifier les faits de viols et d'agression sexuelle et prend en compte l'enfant témoin de violences conjugales et sexuelles.

¹ GAMS : Groupe femmes pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles

Le bilan fait deux ans après cette loi constate un niveau de protection des mineur-es très insuffisant, une législation, une prévention et une information sur l'inceste peu mise en application¹.

Plus de 200 000 personnes seraient victimes chaque année de viol, de tentatives de viol ou d'agression sexuelle en France, 84% des victimes de viols et tentatives de viol sont des femmes (majeures ou non). La justice n'a prononcé en 2018 que 866 condamnations pour viol et 4631 pour agression sexuelle.

La loi du 21 avril 2021 apporte des réponses pour une meilleure protection des mineur-es, voir plus loin.

Le 15 novembre 2021, le premier plan de lutte contre la prostitution des mineur-es est lancé par le gouvernement.

La Loi française et la prostitution des mineur-es

La loi française interdit la prostitution des mineur-es depuis la loi du 4 mars 2002.

La loi du 13 avril 2016 confirme l'interdit de la prostitution des mineur-es.

Pour rappel, la loi du 13 avril 2016 repose sur quatre piliers :

- ▶ La poursuite des proxénètes et des trafiquants d'êtres humains à des fins d'exploitation sexuelle,
- ▶ L'accompagnement des personnes en situation de prostitution dans un parcours de sortie,

¹ Rapport d'évaluation de la loi du 03 août 2018 renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes
<https://amicaledunid.org/wp-content/uploads/2022/02/Rapport-VSS-VDefdu17decembre.pdf>

- ▶ La responsabilisation des « clients » prostitueurs et
- ▶ La prévention (formation des professionnel·les et prévention auprès des jeunes et de l'ensemble de la population).

La Loi du 21 avril 2021 visant à protéger les mineurs des crimes et délits sexuels et de l'inceste¹ apporte des compléments à la loi du 13 avril 2016 :

Mineur-es de quinze ans

Elle définit le viol comme *« tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, ou tout acte bucco-génital commis par un majeur sur la personne d'un mineur de quinze ans »* et il s'agit toujours de viol *« si les faits sont commis en échange d'une rémunération, d'une promesse de rémunération, de la fourniture d'un avantage en nature ou de la promesse d'un tel avantage. »*. En conséquence, le juge n'a pas à rechercher le consentement du·de la mineur·e. *« Le viol d'un mineur de quinze ans est puni de 20 ans de réclusion criminelle. »*

Mineur-es âgé-es de quinze à dix-huit ans

« Est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende le fait de solliciter, d'accepter ou d'obtenir, en échange d'une rémunération, d'une promesse de rémunération, de la fourniture d'un avantage en nature ou de la promesse d'un tel avantage, des relations de nature sexuelle de la part d'une personne qui se livre à la prostitution, y compris de façon occasionnelle, lorsque cette personne est mineure ou présente une particulière vulnérabilité, apparente ou connue de son auteur, due à une maladie, à une infirmité, à un handicap ou à un état de grossesse. »²

¹ Loi n° 2021-478 du 21 avril 2021 visant à protéger les mineurs des crimes et délits sexuels et de l'inceste - Légifrance (legifrance.gouv.fr)

² Art. 225-12-1. du Code Pénal

Pour tout·e mineur·e

- ▶ Le proxénétisme est puni de dix ans d'emprisonnement et de 1 500 000 euros d'amende lorsqu'il est commis à l'égard d'un mineur¹ :
- ▶ *« Le fait pour un majeur de solliciter auprès d'un mineur la diffusion ou la transmission d'images, vidéos ou représentations à caractère pornographique dudit mineur est puni de sept ans d'emprisonnement et de 100 000 euros d'amende. Les peines sont portées à dix ans d'emprisonnement et à 150 000 euros d'amende lorsque les faits ont été commis à l'encontre d'un mineur de quinze ans. Elles sont portées à dix ans d'emprisonnement et à un million d'euros d'amende lorsque les faits ont été commis en bande organisée. »²*

¹ Art. 225-5, 225-6, 225.7 du Code Pénal

² Art. 227-23-1. du Code Pénal

**PROSTITUTION,
HOMOSEXUALITÉ,
TRANSIDENTITÉ**

PROSTITUTION, HOMOSEXUALITÉ, TRANSIDENTITÉ

DÉFINITIONS

Quelques définitions selon la Haute Autorité de Santé ¹

- ▶ **Le terme sexe** est employé pour désigner le sexe biologique d'une personne ou d'un groupe. Utilisé seul, il recouvre le sexe chromosomique, le sexe gonadique, le sexe anatomique et le sexe physiologique.
- ▶ **Le terme genre** se réfère à la représentation sociale du sexe : tantôt l'expérience de genre soit le genre avec lequel la personne est perçue en société ; tantôt l'identité de genre soit le genre avec lequel la personne se perçoit.
- ▶ **Les personnes trans** sont des personnes dont le sexe biologique n'est pas aligné avec l'identité de genre.
- ▶ **Les personnes intersexes** sont des personnes dont les caractéristiques sexuelles à la naissance ne correspondent pas aux normes binaires qui définissent les catégories mâle et femelle (personne concernée par une variation du développement sexuel).
- ▶ **Le terme stéréotype de genre** désigne une norme sociale définissant les comportements supposés caractéristiques d'un genre.

¹ Sexe, Genre et Santé - Rapport d'analyse prospective 2020 (has-sante.fr).
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-12/rapport_analyse_prospective_2020.pdf

Il y aurait selon les auteur-es entre 0,005% et 1,7% d'enfants « intersexes » au sein de la population générale. Un rapport du Conseil de l'Europe estime qu'un enfant sur 500¹ est concerné par la transidentité, soit 0,002% de la population.

L'orientation sexuelle, c'est la capacité de chacun-e à ressentir une profonde attirance émotionnelle, affective et sexuelle envers des individu-es du sexe opposé, de même sexe ou des deux sexes, et d'entretenir des relations intimes et sexuelles avec ces individu-es.

Les violations de droits humains à l'encontre de personnes en raison de leur orientation sexuelle ou de leur genre sont réelles. C'est la raison pour laquelle des « principes sur l'application du droit international des droits de l'homme en matière d'orientation sexuelle et d'identité de genre »² ont été proposés.

On ne peut que s'associer aux objectifs recherchés d'une égalité des droits pour tous les êtres humains sous réserve que l'application de ces principes ne soit pas en contradiction avec les droits des femmes³.

PROSTITUTION ET HOMOSEXUALITÉ

Dans de nombreuses sociétés l'homosexualité est encore perçue comme inacceptable et les personnes homosexuelles sont susceptibles de subir des violences. Ce n'est que récemment qu'elle n'est plus considérée comme

¹ Conseil de l'Europe, Les droits des enfants intersexes et trans sont-ils respectés en Europe ? Une perspective - Brill/Pepper - 2013

² Principes de Jogjakarta - Yogyakartaprinciples.org

³ Certaines personnes ayant un sexe d'homme et se disant femmes revendiquent d'être accueillies dans des hébergements de femmes victimes de violences conjugales et, une fois accueillies, agressent ces dernières.

une maladie psychique nécessitant des soins en Occident. Dans d'autres pays, elle est considérée comme une atteinte à la loi religieuse et fait encourir un emprisonnement voire une peine de mort.

On se souviendra du viol de deux jeunes femmes homosexuelles par trois hommes près de Marseille en 1974 et du procès d'Aix en Provence qui en a suivi en 1978.

Gisèle Halimi plaidait pour faire entendre la souffrance de ces deux femmes et leur viol comme un crime.

« C'était extrêmement violent (le procès). Il y avait des crachats, on recevait des insultes, Gisèle Halimi a été giflée. C'était inouï », se rappelait en 2017 Anne Tonglet dans L'Express.

La France retire l'homosexualité de la liste des maladies mentales en 1981 mais ce n'est qu'en 1990 que l'Organisation Mondiale de la Santé en fait autant. Les mentalités évoluent lentement. Aujourd'hui encore en France, de jeunes homosexuel·les sont mi-ses à la porte du domicile familial par leurs parents.

Des fragilités diverses dues au rejet social de ces jeunes homosexuel·les peuvent en faire des proies désignées pour une prostitution homo ou hétérosexuelle.

Les conséquences des violences vécues dans la situation de prostitution sont les mêmes que celles listées plus haut, la gravité des répercussions sur le plan psychique pouvant être majorée par le double rejet social.

PROSTITUTION ET TRANSIDENTITÉ

«...On ne choisit pas d'être trans, pas plus que d'être homosexuel ou gaucher. On a tendance à oublier que ce sont d'abord des enfants qui ont ce problème identitaire. A force d'être rejetés et discriminés parce qu'ils sont différents, les trans ont souvent une mauvaise image d'eux-mêmes. Ils ont intégré le fait d'être une mauvaise personne dès l'enfance. C'est la transphobie intériorisée. Les conséquences de la stigmatisation influent sur l'équilibre psychologique des personnes concernées. S'il y a besoin d'une aide psychologique, elle concerne les conséquences de la discrimination subie à cause d'une identité de genre atypique. Je ne note pas ces difficultés d'estime de soi chez les personnes dont la culture permet cette variation de l'identité de genre... »

Tom Reucher - Psychologue clinicien, trans FtM¹

On ne choisit pas d'être trans, sans aucun doute, mais dès la naissance, l'enfant est soumis-e aux pressions familiales et sociales. Dans le monde qui l'entoure, deux modèles et deux seulement sont représentés dans la culture occidentale : femme et homme. On peut poser l'hypothèse que se sentir femme ou homme est le résultat d'un ensemble de pressions provenant de l'entourage, en fonction de l'apparence du sexe de l'enfant, de l'attente familiale, de l'attitude parentale différente selon que l'enfant a le sexe attendu ou non, des inégalités entre femmes et hommes etc.

Il convient de rappeler à ce propos que le cerveau est façonné par le vécu et la culture de la société d'un individu. **Le genre est un fait de culture et non de nature.** Les trans en sont la démonstration.

¹ Transidentité et classification
<https://www.observatoire-des-transidentites.com/2015/09/14/2015-09-transidentite-et-classification/#>

Il faut aussi rappeler que l'adolescence est un temps complexe de la vie pendant lequel des incertitudes sont peu à peu laissées derrière soi. La plupart des adolescent-es indécis-es sur leur genre trouvent leur voie avec le temps sans intervention médicale ou chirurgicale.

En mai 2010, la World Professional for transgender health WPATH exhorte à la dé-psychopathologisation de la non-conformité de genre à travers le monde entier (Conseil d'Administration de la WPATH, 2010) :

« L'expression des caractéristiques de genre, identités incluses, qui ne sont pas stéréotypiquement associées au sexe d'assignation¹ de naissance, est un phénomène humain commun et culturellement diversifié qui ne doit pas être considéré comme intrinsèquement pathologique ou négatif. »²

En mai 2019, l'Organisation Mondiale de la Santé ouvre un nouveau chapitre dans la 11e version de la Classification Internationale des Maladies – CIM – qui est consacré à la santé sexuelle et recouvre des affections auparavant classées ailleurs par exemple, l'incongruence de genre, classée jusqu'alors avec les troubles mentaux. Cette 11e version de la CIM entrera en application au 1er janvier 2022.

L'incongruence de genre est définie temporairement en 2015 :

« L'incongruence du genre est caractérisée par une incongruence marquée entre le genre vécu et exprimé d'une personne et le genre biologique³ qui conduit souvent lors de l'adolescence ou à l'âge adulte à un désir de transition et une volonté d'être accepté comme un membre de l'autre genre. Rétablir la congruence peut inclure un traitement hormonal, la chirurgie ou

¹ À la naissance, l'examen médical de l'enfant par le médecin ou la sage-femme, permet de dire s'il est ou non en bonne santé et si son sexe est femelle ou mâle, si c'est un garçon ou une fille. Il n'y a aucune « assignation » ici, c'est une observation. Dans un très faible pourcentage de cas, existe une « variation du développement génital », résultat de troubles pathologiques du développement.

² Standards de soins pour la santé des personnes transsexuelles, transgenres et de genre non-conforme
https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20v7_French.pdf

³ C'est-à-dire le sexe.

d'autres services de soin pour permettre au corps de la personne de correspondre, autant que possible, avec le genre vécu/exprimé. L'impossibilité de vivre avec le genre vécu/exprimé peut être associée à une détresse cliniquement significative ou un handicap social ou professionnel.»

L'incongruence de genre peut générer une grande souffrance, on parle alors de dysphorie de genre.

Écoute et prise en charge des effets négatifs possibles de l'exclusion sociale

La stigmatisation attachée à la non-conformité de genre dans de nombreuses sociétés à travers le monde, peut être source de préjugés, de discrimination et de mise à l'écart entraînant anxiété, dépression et/ou détresse psychologique, addictions. Ces symptômes sont socialement induits et ne sont pas les résultats du fait d'être « transsexuel-le », « trans-genre » ou de « genre non conforme ».

Les techniques psychologiques qui tentent de modifier l'identité de genre vers celle qui est considérée comme appropriée par rapport au sexe sont généralement inefficaces voire néfastes. Une étude à grande échelle rapportée par la World Professional Association for Transgender Health (WPATH - Association Mondiale des Professionnel-les pour la Santé des Trans) a mis en évidence un doublement des tentatives de suicide parmi les personnes prises en charge par rapport à celles ayant suivi un autre traitement.

La souffrance psychique doit cependant être entendue et traitée car elle est réelle. Elle peut être atténuée par un changement de rôle de genre et/ou de caractéristiques physiques. On évoquera très succinctement ici les différentes prises en charge possibles et qui relèvent d'équipes médico-chirurgicales spécialisées.¹

¹ Standards de soins pour la santé des personnes transsexuelles, transgenres et de genre non-conforme https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_French.pdf

La non-conformité de genre chez l'enfant et l'adolescent-e doit faire l'objet d'une écoute particulièrement attentive avant tout traitement.

Prise en charge médicale et chirurgicale chez l'adulte

Le soutien psychologique peut avoir des résultats significatifs mais chaque cas est différent et certaines personnes iront vers une « transition » impliquant, en plus du soutien psychologique, hormonothérapie, chirurgie de réassignation sexuelle et des soins complémentaires. Le « changement de sexe » n'est qu'apparence comme on le verra plus loin et les traitements hormonaux engagés sont à poursuivre la vie durant.

Hormonothérapies

Il s'agit de remplacer les hormones sexuelles du sexe biologique par celles du sexe cible pour induire le développement de certains caractères sexuels secondaires du sexe cible.

Effets prévisibles et attendus caractères sexuels secondaires :

	Homme trans (FtM)	Femme trans (MtF)
Ossature	Aucune modification si effectué après la puberté	Aucune modification si effectué après la puberté
Poitrine	Pas de modification notable	Développement mammaire
Musculature et graisse	Accroissement de la masse musculaire et légère fonte de la masse graisseuse	Fonte musculaire et légère modification de la répartition de la masse graisseuse
Pilosité	Développement de la barbe et de la pilosité générale du tronc	Pas d'effet notable mais dans certains cas diminution de la perte de cheveux et légère réduction de la pilosité générale
Voix	Mue vers une voix grave	Pas de modification notable si le traitement hormonal est effectué après la puberté

Chirurgies et soins complémentaires

Le traitement hormonal suffit pour certaines personnes pour retrouver un équilibre, d'autres souhaitent poursuivre par de la chirurgie et des soins complémentaires.

Les femmes trans (MtF) peuvent souhaiter des épilations, de l'orthophonie, ou encore des actes chirurgicaux pour une mammoplastie (l'intervention n'est accessible qu'après 12 à 18 mois de traitement hormonal), chirurgie de féminisation faciale (reconstruction frontale, remodelage du nez, du menton, de la mâchoire, greffe de cheveux, réduction de la pomme d'Adam, chirurgie des cordes vocales, ablation des testicules). Pour les hommes trans (FtM) ayant développé une poitrine, la principale intervention est la mastectomie.

La chirurgie de « ré-assignation sexuelle » (CRS) vise à obtenir l'apparence du sexe souhaité. Dans certains pays, la réassignation est un préalable obligatoire au changement d'état civil. **Ce n'est plus le cas en France depuis 2016.**

Des personnes souhaitent cette intervention chirurgicale afin d'être en adéquation complète entre genre ressenti et exprimé, et sexe recherché. La phalloplastie (FtM) a de moins bons résultats que la vaginoplastie (MtF).

A noter que ces interventions ne maintiennent pas les fonctions reproductrices préexistantes et n'apportent pas les fonctions reproductrices du sexe cible. Elles ne modifient pas non plus le sexe génétique.

« Ces chirurgies de réassignations, quel que soit le pays dans lequel elles sont pratiquées, sont soumises aux critères de la WPATH, à savoir un an de traitement hormonal (hormonosubstitution) ainsi qu'une ou plusieurs attestations de psychiatre ou psychologue, d'où l'intérêt d'un suivi psychologique. Le patient devra également attester de son consentement éclairé.

En France une prise en charge dans le cadre des maladies de longue du-

rée (ALD) est possible. Cependant pour la prise en charge de la chirurgie de réassignation sexuelle, celle-ci n'est possible que dans le cadre des circuits dits spécialisés et quand elle est pratiquée en France, mais l'accès à l'opération peut être long, obligeant parfois les patients à s'orienter vers des pays étrangers (Thaïlande, Canada). Sans prise en charge, les chirurgies de réassignation sexuelle effectuées à l'étranger, les soins et les chirurgies complémentaires représentent un coût financier très élevé pour le patient »

Prévention spécifique à prévoir en raison

- ▶ Des violences psychologiques vécues dues à la grande fréquence de la transphobie, la méconnaissance du vécu de trans des médecins non spécialistes de la question, la forte stigmatisation des personnes trans dans les milieux professionnels.
- ▶ Des injections de silicone
« Les injections de silicone sont très pratiquées chez les trans et peuvent entraîner des complications aiguës emboliques, des infections et des manifestations inflammatoires plus chroniques »¹
- ▶ Des prises « sauvages » d'hormones
- ▶ De la séropositivité plus fréquente au VIH
- ▶ Des complications possibles des traitements d'andropause
Certains traitements ayant pour objectif de bloquer les hormones androgènes, notamment la testostérone (Androcur^o) peuvent avoir des effets secondaires négatifs lorsqu'ils sont prolongés. Respecter un suivi médical régulier est impératif.

¹ Complications à long terme des injections massives de silicones non médicales : étude clinique et cytologique chez 77 transgenres, C.Bertin, R.Abbas, V.Andrieu, F.Michard, C.Rioux, V.Descamps, Y.Yazdanpanah F.Bouscarat - Annales de Dermatologie et de Vénérologie - Volume 143, Issue 12, Supplement, December 2016, Page S165

Aspects juridiques

S'appuyant sur la législation internationale des droits humains qui « soutient que toutes les personnes peuvent se prévaloir de la pleine jouissance de tous les droits humains » et sur le constat des discriminations et des violences subies par les personnes en raison de leur orientation sexuelle ou de leur transidentité, les principes évoqués plus haut posent la jouissance universelle des droits humains. On retiendra particulièrement les droits à l'égalité et à la non-discrimination, le droit à la reconnaissance devant la loi, le droit à la vie et à la sûreté de sa personne, le droit à la protection contre toute forme d'exploitation, de commerce et de traite d'êtres humains etc. Sur cette base, appel est fait aux Etats pour revoir leur législation.

En octobre 2009 le Commissaire aux droits humains du Conseil de l'Europe, Thomas Hammarberg fait des recommandations aux Etats membres, appelant à respecter les droits humains des personnes « transexuelles » et « transgenres »

Le Haut-commissaire aux droits humains des Nations-Unies reprend l'appel dans son rapport de novembre 2011.

L'Union européenne adopte également le concept d'identité de genre que l'on retrouve dans différents textes depuis 2011

En France, depuis 2016, il est possible de changer son sexe à l'état civil sans avoir suivi de traitement médical ou d'avoir été opéré. Il convient toutefois de démontrer que le sexe indiqué sur l'état civil de la personne ne correspond pas à celui de sa vie sociale. La demande est faite auprès du tribunal du lieu de résidence ou de son lieu de naissance (art. 61-5 à 61-8 du Code Civil).

Postface

La plupart des sociétés humaines sont aujourd'hui patriarcales, elles assignent femmes et hommes à des places déterminées, détentrices du pouvoir masculin ou soumises à lui. La construction des genres façonne les êtres humains pour le fonctionnement particulier d'un patriarcat, plus ou moins affirmé selon les peuples.

Le façonnage se construit dès la naissance en nommant l'enfant « fille » ou « garçon » en fonction de son sexe biologique et, ce faisant, en l'orientant vers l'une ou l'autre destinée.

La violence masculine est une arme permettant de faire respecter l'ordre établi et elle agit en premier lieu dans le domaine sexuel, au travers de la prostitution où la femme – ou son substitut – n'est plus qu'objet, par les mutilations sexuelles féminines et/ou les mariages forcés, et parfois au sein des couples.

Dre Marie-Hélène FRANJOU
Médecin de Santé Publique
Présidente de l'Amicale du Nid

Paris, le 05 février 2022

AMICALEDUNID.ORG
JENESUIPASAVENDRE.ORG



Personnes en situation de prostitution :
Renseignez-vous sur vos droits

Sympatisant-es :
Adhérez à l'Amicale du Nid
Restez informé-es

Trouvez dans nos ressources des outils pour agir
Faites un don

FORMATION @ ADN-ASSO.ORG



Formez-vous ou soutenez
vos collaborateur-ices pour se former
auprès d'un organisme certifié QUALIOPI

CONTACT @ ADN-ASSO.ORG

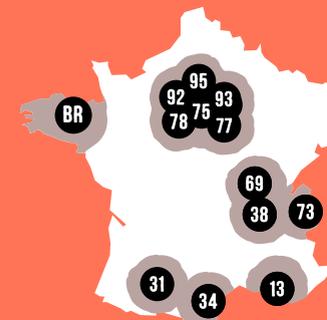


Demandez des informations
Recherchez des expert-es ou des témoignages



L'AMICALE DU NID
EST PRÉSENTE SUR

16 DÉPARTEMENTS



SIÈGE DE L'ASSOCIATION

21, rue du Château d'Eau - 75010 Paris
01 42 52 56 40
contact@adn-asso.org

ORGANISME DE FORMATION

01 42 39 99 61
formation@adn-asso.org

13 BOUCHES-DU-RHÔNE

60, boulevard Baille - 13006 Marseille
04 91 29 77 00
contact@amicaledunid13.org

- Prévention, sensibilisation, formation
- Mission mineur-es
- Aller-vers
- Accueil, accueil de jour
- Accompagnement social global
- Hébergement

31 HAUTE-GARONNE

52 blvd Déodat de Séverac - 31300 Toulouse
05 34 41 57 60
contact@amicaledunid31.fr

- Prévention sensibilisation, formation
- Mission mineur-es
- Aller-vers
- Accueil
- Accompagnement social global

34 HÉRAULT

3, rue Anatole France - 34000 Montpellier
04 67 58 13 93
contact@lababotte.org

- Prévention, sensibilisation, formation
- Mission mineur-es
- Aller-vers
- Accueil
- Accompagnement social global
- Hébergement
- Logement accompagné

38 ISÈRE

9 rue Raoul Blanchard - 38000 Grenoble
04 76 43 01 66
contact@adnaura.fr

- Sensibilisation, formation
- Aller-vers
- Accueil, accueil de jour
- Accompagnement social global

69 RHÔNE

29 rue St Jean de Dieu, Technopark, Bât B - 69007 Lyon
04 78 27 28 20
contact@adnaura.fr

- Prévention, sensibilisation, formation
- Mission mineur-es
- Aller-vers
- Accueil, accueil de jour
- Accompagnement social global
- Atelier d'adaptation à la vie active
- Hébergement

73 SAVOIE

Chambéry
04 76 43 01 66
contact@adnaura.fr

- Accompagnement des parcours de sortie de prostitution

75 PARIS

103, rue La Fayette - 75010 Paris
01 42 02 38 22
amicaledunid.paris@adn75.fr

- Prévention, sensibilisation, formation
- Mission mineur-es
- Aller-vers
- Accueil, accueil de jour
- Accompagnement social global
- Hébergement

77 SEINE-ET-MARNE

Champs-sur-Marne
01 41 69 20 28
contact.mm77@adn93-asso.org

- Mission mineur-es

78 YVELINES

Guyancourt et Poissy
07 69 79 14 57
permanence.sociale@adn78.fr

- Prévention, sensibilisation, formation
- Accueil
- Accompagnement social global

92 HAUTS-DE-SEINE

83 bis, rue de Varsovie - 92700 Colombes
01 47 60 00 78
contact@adn92.fr

- Prévention, sensibilisation, formation
- Accueil
- Accompagnement social global
- Atelier d'adaptation à la vie active
- Hébergement

93 SEINE-ST-DENIS

11/13 rue Félix Merlin - 93800 Epinay-sur-Seine
01 41 68 20 28
amicaledunid93@adn93-asso.org

- Prévention, sensibilisation, formation
- Mission mineur-es
- Aller-vers
- Accueil, accueil de jour
- Accompagnement social global
- Hébergement
- Logement accompagné

95 VAL-D'OISE

Cergy-Pontoise et Sarcelles
07 67 29 47 54
permanence.sociale@adn95.fr

- Prévention, sensibilisation, formation
- Accueil
- Mission mineur-es à Cergy (ouverture 2023)
- Accompagnement social global

BR BRETAGNE

Présence sur les 4 départements

33 rue Jean Macé - 29200 Brest
06 35 47 60 33
bretagne@adn-asso.org

- Sensibilisation, formation
- Accueil
- Aller-vers
- Accompagnement social global

35 avenue Aristide Briand - 35000 Rennes
06 13 30 93 19
bretagne@adn-asso.org

- Sensibilisation, formation
- Mission mineur-es
- Aller-vers
- Accueil
- Accompagnement social global

Document publié en juin 2023
par l'Amicale du Nid

www.amicaledunid.org

