

Prostitution, la santé dégradée

La prostitution « *fait courir des risques majeurs pour la santé des personnes qui la pratiquent* », écrivait en 2011 la Mission parlementaire sur la prostitution, confortée par le vote, la même année, d'une résolution pointant « *les dommages physiques et psychologiques qui résultent* [de cette activité] ».

Progrès majeur, la santé des personnes prostituées n'est désormais plus réduite au seul risque sanitaire, comme le montrent deux enquêtes d'envergure (lire page suivante) publiées en 2012 et 2013. Signe de cette évolution, l'une met en avant les violences liées à l'activité quels qu'en soient « *la forme et le mode d'exercice* » ; l'autre appelle à une « *vision dynamique de la santé qui intègre une dimension sociale* ».

Cette dimension, à mettre en perspective avec la définition de la santé sexuelle défendue par l'Organisation Mondiale de la Santé – « *un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social* » – ouvre des pistes de réflexion dans la mesure où la prostitution bafoue chacune de ces exigences.

La mise à jour des dommages physiques et psychiques liés à la prostitution progresse grâce aux féministes et aux abolitionnistes des deux côtés de l'Atlantique. Les enjeux en sont considérables. C'est en effet la notion de santé, et notamment de santé publique, qui a dicté les politiques depuis deux siècles, du « *contrôle sanitaire* » à la « *réduction des risques* ». Rendre lisibles ces dommages est une condition essentielle à l'élaboration d'une politique abolitionniste, dont le premier souci est l'intérêt des personnes prostituées elles-mêmes.



UN REPÈRE, LA DÉFINITION DE L'OMS



La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social associé à la sexualité. Elle ne consiste pas uniquement en l'absence de maladie, de dysfonction ou d'infirmité. La santé sexuelle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence. (...) Les droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et assurés.

SOURCES ET RÉFÉRENCES

DES DONNÉES INSUFFISANTES

Plusieurs raisons à cela. Les personnes ont une telle crainte d'être rejetées qu'elles cachent leur activité, y compris à leur médecin. Cette impossibilité de parole s'ajoute à l'invisibilité d'une partie croissante de la prostitution, qui utilise Internet. De plus, certaines personnes, en état de fragilité psychologique, ont la plus grande peine à identifier et à confier leurs malaises ou leurs souffrances, qu'elles peuvent être tentées de minimiser, de banaliser ou de nier. Quant aux victimes de la traite, leur situation les empêche de voir librement un médecin ou les condamne à le faire sous surveillance et avec d'éventuelles menaces de représailles. Cet ensemble de situations aboutit à un manque criant de données. Et, faut-il l'ajouter, rares sont ceux qui, jusqu'à présent, ont jugé utile de se pencher sur la question de la santé de personnes socialement exclues.

RAPPORTS, OUVRAGES ET RESSOURCES EN LIGNE

Voici les sources qui ont alimenté ce dossier « Santé ». Entre parenthèses, nous indiquons la référence abrégée qui est utilisée, le cas échéant, dans les pages suivantes.

- **Prostitutions : les enjeux sanitaires**, Inspection générale des affaires sociales, 2012 (IGAS)
En traitant de la prostitution dans une approche qui ne se réduit pas aux risques du sida et des IST ni au seul champ de la santé publique, l'IGAS ébauche une réflexion qui ne néglige plus la situation des personnes concernées. Le rapport met en avant les violences liées à l'activité quels qu'en soient « *la forme et le mode d'exercice* ». Il souligne la responsabilité des « clients », auteurs majeurs de violences contre les personnes prostituées et porteurs d'un « *haut niveau de risque sexuel* » pour le VIH et les IST. En ligne bit.ly/12igas.
- **Étude ProSanté 2010-2011. Étude 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**, Institut de veille sanitaire / Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale, 2013 (PROSANTÉ)
Cette enquête menée auprès de 251 personnes prostituées a le grand mérite de combiner les angles social et médical afin de « *contribuer à l'amélioration de la prise en charge, de la prévention et de l'accès aux soins des personnes en situation de prostitution.* » bit.ly/13prosante.
- Les travaux des docteurs **Muriel Salmona et Judith Trinquart**, de l'association Mémoire Traumatique et victimologie : *Le livre noir des violences sexuelles* (lire p. 31 de ce numéro) et *La décorporalisation dans la pratique prostitutionnelle, un obstacle majeur à l'accès aux soins* (thèse soutenue en 2002, bit.ly/ps138-02t31).
- **Melissa Farley**, docteure et chercheuse en psychologie, a dirigé de nombreuses recherches sur la santé des femmes dans la prostitution, consultables sur prostitutionresearch.com.
- **Prostitution, l'exigence de responsabilité** (AN 2011), le rapport d'information de l'Assemblée nationale publié en 2011, consacre de nombreuses pages à la question de la santé bit.ly/12blQya.
- **Projet de rapport sur la prostitution et ses conséquences sur la santé des femmes**, coordonné par la députée européenne Maria Carlshamre en 2008, est à découvrir sur notre site : bit.ly/08uesante.
- **Les Femmes victimes de violences conjugales, le rôle des professionnels de santé**, par le professeur Roger Henrion, 2001, toujours actuel et opérationnel bit.ly/01Henrion.

DÉLÉGATIONS DU MOUVEMENT DU NID (MDN) ET TÉMOIGNAGES

Merci à nos bénévoles sur le terrain pour leurs informations irremplaçables. Rendez-vous sur le site du Mouvement du Nid pour télécharger les rapports d'activité national et par délégations : www.mouvementdunid.org. Tous les prénoms cités correspondent à des témoignages, à lire en intégralité sur le site de notre revue : www.prostitutionetsociete.fr/temoignages.

LA SANTÉ MENACÉE SUR TOUS LES FRONTS

C'est bien la santé globale de la personne qui est atteinte, et durablement : au plan physique, psychique, émotionnel, comme au plan social, que la prostitution soit visible ou invisible, de rue ou d'intérieur. Et le rôle-clé du client prostituteur ne peut plus être éludé.

UN ÉTAT DE SANTÉ DÉGRADÉ

Les observations des délégations du Mouvement du Nid (qui concernent majoritairement, mais pas uniquement, la prostitution de rue) confirment ce constat fait par l'IGAS et par l'étude ProSanté menée par l'INVS et la FNARS (cf. p. 17).

Les personnes accueillies présentent bien souvent un état de santé fortement dégradé par rapport à la population générale : problèmes gynécologiques, grossesses non désirées, problèmes dentaires, allergies et affections dermatologiques souvent liées au stress, pathologies hépatiques, troubles alimentaires, cardio-vasculaires, broncho-pulmonaires (souvent liés au tabagisme), addictions, troubles du sommeil, douleurs dorsales dues au port des talons hauts et aux longues stations debout.

Certaines personnes souffrent déjà de pathologies non diagnostiquées lorsqu'elles quittent leur pays ou leur famille, avant même d'entrer dans la prostitution. Les personnes transsexuelles souffrent aussi des suites d'opérations sauvages.

Les études internationales montrent souvent un risque sanitaire supérieur pour la prostitution de rue du fait d'une plus grande vulnérabilité et précarité des personnes. En France, la pénalisation des personnes prostituées, renforcée par la Loi sécurité intérieure, et entraînant un plus grand isolement, est reconnue unanimement comme un facteur aggravant.

Mais la prostitution dite par Internet présente elle aussi, selon l'association Grisélidis, « un fort risque d'exposition aux IST dont le VIH » et un taux de dépistage beaucoup plus faible que pour les prostituées de rue (Grisélidis, rapport d'activité 2011, p. 100). Échappant à toute action de prévention, elle place en situation d'isolement mais aussi de risques de harcèlement, d'intrusion, de situations de chantage. La mise en concurrence par les « clients » sur les forums internet pousse à prendre des risques. L'IGAS relève à juste titre qu'une « *call girl* » sur un yacht pour un week-end entier peut être exposée à des risques qu'elle n'est guère en situation de maîtriser » (IGAS, p. 26).

➤ IST dont VIH, hépatites

Toutes les études font état de taux d'infection plusieurs fois plus élevés que dans la population générale (et encore plus élevés chez les personnes transsexuelles). Les conséquences

peuvent être graves si ces IST ne sont pas correctement soignées : risques de stérilité et de lésions pré-cancéreuses, douleurs pelviennes chroniques, grossesses extra-utérines...

➤ Violences et surmortalité

Le stress est permanent, avec une peur perpétuelle de la maladie, de l'agression, des violences des clients et proxénètes. Les personnes rapportent souvent vivre les rapports sexuels répétés et non désirés comme des viols.

« Une étude américaine estime que les violences contribuent (...) avec l'usage de drogues à un taux de mortalité 2 fois plus important chez les femmes qui se prostituent dans la rue par rapport à une population d'âge, de sexe et d'origine ethnique comparable. (...) Dans cette étude, le rapport des taux de mortalité est même de 1 à 6 si on ne tient compte que de la période de prostitution et de 1 à 18 si on ne tient compte que des homicides », souligne l'IGAS (IGAS p. 24).

Les risques sont démultipliés pour les victimes de la traite, victimes de viols et de violences de tous ordres. Des expertises médico-judiciaires font état de lésions génitales entraînant des séquelles physiologiques chroniques (IGAS p. 26 ; MdN).

➤ Drogues, alcool, médicaments

Les témoignages recueillis par le Mouvement du Nid montrent le besoin de nombreuses personnes d'être « en état second », « à l'ouest » pour tenir. La consommation de tabac est également très importante, de même que celle de médicaments antidépresseurs et anxiolytiques.

Marion
Là-dedans, on perd pied. On n'a plus d'identité, plus de repères. Aller voir un médecin est difficile ; dire ce qu'on fait. À cause de la saleté, on attrape des mycoses, il faut très souvent des antibiotiques forts. Alors, on s'arrange entre copines, on se passe des médicaments.

Laurence

Il y avait un client qui me payait avec de la coke. J'ai commencé à en prendre. Après, je me défonçais tous les soirs. Sans ça, je n'aurais jamais pu y retourner.

Mylène

Sans valium, je n'aurais pas pu.

Anaïs

J'ai jeté ma boîte de shit. C'était infernal. Sans ma dizaine de joints, j'ai vu la réalité : tous ces gros porcs qui vous prennent pour une chienne !

➤ Plaintes somatiques récurrentes

Associations et études internationales insistent sur les souffrances psychiques causées par l'activité prostitutionnelle, et pas seulement de rue : troubles psychosomatiques, anxio-dépressifs, addictions, dépressions et syndrômes post-traumatiques (PTSD).

Comme l'étude ProSanté, les délégations du Mouvement du Nid relèvent chez les personnes prostituées des plaintes somatiques telles que maux de tête, maux de ventre, insomnies, troubles anxieux, problèmes dermatologiques liés à l'angoisse et au stress ; des troubles psychiques divers, mais qui ne sont pas toujours aisément identifiés et verbalisés, des syndromes post-traumatiques.

Certaines présentent même une destruction psychologique pouvant aller jusqu'à des pathologies d'ordre psychiatrique.

Noémie

Mon corps a commencé à se couvrir de plaques d'eczéma tellement je ne supportais plus qu'on me touche.

DES EFFETS DE LONGUE DURÉE

Arrêter la prostitution ne fait pas cesser comme par miracle les atteintes à la santé physique et psychique. Les empreintes sont durables.

Comme le demande justement le docteur Darnis à propos des victimes de la traite (IGAS, annexe 4), il faut que les souffrances psychiques soient encore plus prises en considération que les physiques, « parce qu'elles durent longtemps et qu'elles sont un réel frein à la reconstruction. »

De plus, le Mouvement du Nid constate que le moment d'arrêt lui-même peut entraîner un réveil du corps et la survenue de troubles divers ; il peut aussi faire surgir une prise de conscience des violences subies (durant l'activité et/ou pendant l'enfance/adolescence). C'est alors un moment douloureux, dans tous les sens du terme.

De nombreuses personnes décrivent une fatigue chronique, un épuisement physique qui pourrait être un indice d'atteinte psychique et qui semble littéralement « exploser » lors de l'arrêt de la prostitution.

Rosen

Je n'arrivais même plus à me laver ; je n'avais plus de plaisir à rien. Faire le plein, les courses, tout était devenu surhumain.

Naïma
Quand j'arrivais, je fermais mon esprit ; un peu comme si celle qui était dans le bar n'était pas moi mais une autre personne. À l'intérieur, je faisais beaucoup de choses que jamais je n'aurais admis de faire en temps normal. Au bar, on nous donne un prénom ; ça amplifie le dédoublement.

LE RÔLE CENTRAL DES « CLIENTS »

Un haut niveau de risque sexuel

Les personnes prostituées en témoignent, un nombre croissant d'hommes exigent des passes sans préservatif. La responsabilité de ces hommes est enfin mise en lumière : l'IGAS impute aux « clients » un « haut niveau de risque sexuel pour le

VIH et les IST » (p. 96 et suivantes). Plusieurs expertises citées

en conviennent, comme le Conseil National du Sida qui évalue à entre 10 et 50 % la part des « clients » refusant le préservatif, un chiffre en nette augmentation. Une étude Sida Info Services (2005) donnait des mesures encore plus alarmantes : un préservatif non (ou mal) utilisé entre 6 à 8 fois sur 10 ! Les fellations sont souvent réalisées sans protection alors que, contrairement aux idées reçues, elles exposent bel et bien à un risque de contamination pour le VIH et les hépatites. Enfin, les « clients » seraient également moins enclins à protéger leur partenaire de vie ou leurs partenaires occasionnelles, « ce qui pourrait en faire des vecteurs de dissémination potentiels de l'épidémie en population générale » (IGAS p. 28/29).

Selon Onusida, « l'épidémie de VIH en Asie est principalement alimentée par les hommes qui achètent des services sexuels : 75 millions d'hommes, auprès de 10 millions de femmes » (Le VIH et le commerce du sexe, note d'orientation de l'Onusida, 2009).

Eliane a exigé de son mari, « client », qu'il fasse le test VIH

Je vois encore la scène. Il ne me regarde pas, il fixe une affiche sur le mur et dit : « le test est positif ». Je suis sortie dans la rue, il m'a suivie, j'ai hurlé.

Premiers agresseurs des personnes prostituées

Les violences physiques, sexuelles, verbales, psychologiques, inséparables de la prostitution, quels qu'en soient la forme et le mode d'exercice, sont d'abord le fait des « clients » ainsi que le confirment études et témoignages : menaces avec armes, brûlures de cigarettes, abattage, tabassages, pratiques sans protection, etc. Or, les politiques actuelles préservent avant toute chose leur anonymat. Ils sont à l'abri des poursuites et les personnes prostituées portent rarement plainte. .../...

LA DISSOCIATION, UN PROCESSUS D'ANESTHÉSIE DE SOI

« Ce n'est pas moi, je n'y suis pas ». Une anesthésie émotionnelle (AN 2011, p. 88) s'instaure en réaction aux ressentis pénibles des personnes, confrontées au stress, au dégoût. Elles utilisent des mots comme « absence », « déconnexion », « pilote automatique », « mort ».

Elles décrivent les rituels (universels) qui aident à se dissocier : changement de nom, de vêtements et d'apparence, scission entre les mondes... Judith Trinquart, médecin à l'origine du concept de « décorporealisation » et Muriel Salmona, psychiatre

et psychothérapeute (cf. p. 17), ont montré comment cette dissociation aboutit à des troubles psychotraumatiques. Elle peut agir comme une bombe à retardement toujours susceptible de se réveiller. Ces troubles restent méconnus et sont rarement dépistés et traités.

(MÉS)USAGES POLITIQUES DE LA NOTION DE SANTÉ

Socle traditionnel des politiques sur la prostitution, l'argument de la santé publique a légitimé la surveillance des personnes prostituées, leur répression ou leur instrumentalisation.

PERSISTANCE DE L'HYGIÉNISME

Du 19^{ème} siècle à nos jours perdure une conception hygiéniste, qui prétend assurer la fourniture d'un corps non contaminé au « client ». Lui reste exempté de tout contrôle ; la charge repose sur les épaules de la personne prostituée. Sous le vertueux prétexte de la lutte contre la syphilis au 19^{ème} siècle, les pouvoirs publics ont conçu le « système français » : maisons closes, infirmerie-prison de Saint-Lazare, médecins aux ordres de la police des mœurs. Au 20^{ème} siècle, c'est la lutte contre le VIH qui a servi de socle aux associations de santé communautaire pour revendiquer la normalisation du « métier » de prostituée.

Hier humiliée, promue agente de prévention aujourd'hui... Mais toujours en danger. On fait semblant d'ignorer le rapport fondamentalement inégalitaire existant entre elle et un « client » prêt à menacer ou à payer le triple pour une passe sans préservatif.

Le « système français » s'est soldé par un échec retentissant qui aboutit à la fermeture des maisons closes en 1946. Aujourd'hui, c'est la politique de réduction des risques qui montre crûment ses limites, les demandes de rapports non protégés s'étant accrues depuis une dizaine d'années, demandes qui « *seraient aujourd'hui régulièrement acceptées par les personnes prostituées* » (Conseil national du Sida, in AN 2011, p. 75-76). 25 ans de travail pour en arriver là !

IMPOSTURE DU RÉGLEMENTARISME

Rassurés par la prétendue « surveillance médicale » vantée par les tenanciers – dont une récente enquête (Avarguez et al., *Du visible à l'invisible, prostitution et effets frontières*, 2013) n'a trouvé aucune trace – les « clients » ont la certitude de ne courir aucun risque dans les *puticlubs* espagnols. Dans tous les pays réglementaristes, on promet ces mesures de contrôle, dont les « clients » sont toujours dispensés, et qui sont largement inefficaces – quand elles existent.

Pire, les bordels légaux, poussés par la concurrence, promeuvent les passes sans préservatif, devenues un excellent produit d'appel.

En outre, la reconnaissance du proxénétisme comme secteur économique normalisé encourage le développement d'établissements dont le fonctionnement même repose sur des maltraitances présentées comme festives : consommation d'alcool, voire de drogues, manque chronique de sommeil, il met directement en danger la santé des personnes.

Fiona
J'ai fait huit établissements en Belgique. [Dans] le dernier, il y avait deux Brésiliennes, réputées « tout faire sans ». C'était la publicité du bordel. Une des deux (...) bossait huit heures d'affilée. Sans préservatif. Ni les patrons ni les clients n'y voyaient d'inconvénient, au contraire ! J'ai parlé avec elle des risques (...) Elle m'a répondu : « Il faut bien mourir de quelque chose ».

LA SANTÉ AU RISQUE DE LA « CLANDESTINITÉ » ?

L'IGAS (p. 22), comme Médecins du Monde, repousse la pénalisation des « clients » au nom d'un danger accru de « clandestinité » pour les personnes prostituées. Or, la cause essentielle de la « clandestinité » est aujourd'hui l'utilisation d'Internet pour joindre un « client ». C'est lors du tête-à-tête avec celui-ci que la personne prostituée court tous les risques. La pénalisation des prostitueurs, couplée à la fin de toute répression pour les personnes prostituées, inversera l'actuel rapport de force. Une personne prostituée en Suède a expliqué au journal *Le Monde* (« Passe-passe à la suédoise », 07 juin 2013) qu'elle se sent en sécurité dans ce pays : « *les menaces de poursuites contre les clients jouent un rôle* », ceux-ci « *se disent peut-être plus qu'ils ne peuvent rien faire de mal aux filles* ».

« L'éducation des clients » prônée par les associations de santé communautaire, mode d'action timide et se bornant à recommander le port du préservatif, a accouché d'infructueuses campagnes de com'. Pour tenter un parallèle : la violence routière n'a diminué qu'au prix de sanctions complétant le dispositif d'éducation et de prévention. Ce couple éducation/sanction est la clé pour faire reculer des normes dominantes de masculinité, qui mettent en péril les personnes prostituées (passes sans préservatif, ébriété, etc.).

LA PROSTITUTION : UNE ATTEINTE À LA SANTÉ

L'activité prostitutionnelle en elle-même, répétition d'actes sexuels non désirés, est une atteinte à la santé, quelles que soient ses modalités. Jamais exempte de violences, elle est une négation de la santé sexuelle, telle que la définit l'Organisation Mondiale de la Santé.

UN DÉBAT ENCORE EN SUSPENS

L'exercice même de la prostitution dégrade-t-il la santé ? L'IGAS, qui évoque les addictions et les troubles psychosomatiques, anxio-dépressifs, post-traumatiques cités par de nombreuses études internationales, conclut que certaines pathologies relevées, parmi lesquelles les troubles psychiques ou l'usage de produits psycho-actifs, « ne sont pas nécessairement imputables directement à l'exercice de la prostitution » mais liées à la précarité ou au mode de vie (IGAS, p. 30). De leur côté, les associations de santé communautaire attribuent les détresses psychiques au « stigmata » ; il suffirait que le regard social devienne bienveillant pour régler les problèmes.

Marion

Ce n'est pas simplement de préservatifs qu'on a besoin !

Pour le Mouvement du Nid (et d'autres acteurs), une réponse à la hauteur des enjeux s'attaque en effet à la grande précarité et au mépris dont sont victimes les personnes prostituées, des circonstances aggravantes de la détérioration de leur état de santé. Cependant, se limiter à cet aspect du sujet est insuffisant et à terme, fait courir le risque de laisser les personnes démunies faute d'avoir reconnu leur préjudice. La politique volontariste que nous préconisons reconnaît que c'est l'activité prostitu-

Mylène
Après je ne supportais plus le sexe. Une main masculine sur mon épaule me brûlait. Je n'ai plus eu aucune sexualité pendant trois ans. J'étais dans une anesthésie totale.

tionnelle, en soi, qui constitue une atteinte fondamentale à l'intégrité et à la santé ; qu'elle bafoue l'idée même de « santé sexuelle » telle que définie par l'OMS.

LA SANTÉ SEXUELLE FRACASSÉE

Les exigences liées à la santé sexuelle, telle qu'elle est définie par l'OMS – « des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence » – sont systématiquement bafouées dans la prostitution.

L'argent donné en compensation est le signe même de la « coercition ». La « discrimination » : de nombreux clients prostitueurs se croient autorisés à des brutalités et des comportements injurieux parce qu'ils ont affaire à des « putains », attitude aggravée par le racisme dans le cas des étrangères. Quant à la « violence », elle est permanente, et les agresseurs, innombrables : « clients », proxénètes, passants, violence sociale des institutions (cf. *La prostitution, une violence sans nom*, 2010, bit.ly/mdnSsNom). Qui, enfin, oserait soutenir que les passes sont « sources de plaisir et sans risque » ?

Aux antipodes de la santé, c'est au harcèlement sexuel (propos salaces, insultes, humiliations, dégoûts) que s'apparente la prostitution : un harcèlement que sa rémunération .../...

LE MOUVEMENT DU NID, UNE APPROCHE GLOBALE DE LA SANTÉ

Le Mouvement du Nid mène un travail global qui ne se limite pas à la prévention du VIH et des IST. Les délégations mettent en place des dispositifs facilitant l'accès aux soins ; « contact » sur les lieux de prostitution, permanences d'accueil et entretiens individuels. Elles créent des passerelles avec diverses structures de soins : centres de dépistage, maternités,

services psychiatriques, de toxicologie et d'alcoologie, associations diverses. Ces contacts permettent que des médecins, dentistes, gynécologues qui connaissent bien l'association reçoivent en urgence une personne avec ou sans couverture médicale. Les partenariats sont valorisés. Le Planning Familial de Paris et la délégation Île-de-France du

Mouvement du Nid ont ainsi mis en place un groupe de travail avec des femmes africaines prostituées de rue. Le projet porte sur l'éducation à la santé sexuelle dans sa globalité, non limitée à la seule réduction des risques : IST, contraception, violences, IVG, sexualité, plaisir... Une expérience originale dans une dynamique d'éducation populaire.

protège magiquement de la dénonciation. Cet aspect est constitutif de l'activité prostitutionnelle elle-même, indépendamment des conditions et des individus : comment imaginer qu'il serait sans conséquence sur la santé des personnes ?

Au Mouvement du Nid, les témoignages recueillis quotidiennement, dans la confidentialité, montrent qu'un grand nombre de personnes qui se sont trouvées ou se trouvent en situation de prostitution souffrent d'une mauvaise image de soi, de la honte, font des cauchemars, développent une phobie sociale, des dépressions. Certaines personnes sont écorchées vives et décrivent des viols, un sentiment de souillure, avec rites de lavage frénétiques ; d'importantes difficultés relationnelles, et notamment avec les hommes ; une sexualité détruite par le souvenir obsédant des gestes de la prostitution et une méfiance chronique. Ces effets délétères ne frappent pas que les victimes de trafics, comme on le pense souvent, mais aussi des « volontaires » ou qui se sont crues telles.

À cet égard, saluons la position avancée dans l'étude ProSanté, qui recommande un « intérêt particulier » envers la santé psychique et mentale des « personnes en situation de prostitution » en général, devant « faire l'objet d'une attention particulière en termes de prévention, d'accès aux soins et d'accompagnement santé ».

Ainsi, contrairement à l'IGAS qui renvoie en « annexe » concernant les « victimes de la traite » des troubles psychiques graves tels que dégoût de soi, honte, peur des autres, prostration sociale, idées suicidaires... d'autres plaident au contraire pour les restituer au sein de la problématique prostitutionnelle. Le projet de rapport Carlshamre, présenté en 2008 au Parlement Européen, avait lui aussi mis en exergue « un risque pour les personnes prostituées beaucoup plus grand de souffrir de blessures physiques et psychologiques liées non pas à une violence extraordinaire mais à la pratique journalière de la prostitution ». S'appuyant sur des dizaines d'enquêtes internationales, le document concluait que « les conséquences dévastatrices pour la santé des femmes qui vendent des services sexuels sont inhérentes à cette activité en tant que telle ».

SANTÉ ET PROSTITUTION, L'AGGIORNAMENTO NÉCESSAIRE

Fait aggravant, les personnes prostituées rencontrent pour se soigner des obstacles liés à leur situation : l'accès aux soins est un parcours miné. Précaires ou étrangères notamment, elles subissent – comme d'autres – les complications liées à la méconnaissance des dispositifs, à la complexité des démarches à entreprendre, au refus de certains praticiens

de recevoir des personnes avec l'Aide Médicale d'État, la Couverture Maladie Universelle. Elles pâtissent aussi de freins puissants, spécifiques à leur situation : la peur d'être jugées, ou de voir menacé le secret de leur activité, lorsqu'elles dévoilent leur intimité à un médecin ; la difficulté de respecter des horaires, la régularité du traitement, dans le cadre d'une vie décalée qui perturbe la gestion du temps ; le déni ou l'atténuation de leurs maux par des interlocuteurs peu réceptifs. Les refus, les délais décourageants, poussent les personnes à se résigner ou à nier leurs souffrances. De nombreuses personnes prostituées renoncent aux soins ou optent pour une auto-médication qui n'est pas sans danger.

Ces constats nous conduisent à appeler à un véritable retournement des conceptions dans le domaine de la santé des personnes prostituées, frappées d'une double peine : les obstacles à l'accès aux soins que dresse l'enfermement prostitutionnel sont négligés ; et les dégâts inhérents à l'activité elle-même sont déniés.

Une politique de santé progressiste, visant à obtenir des améliorations pérennes, ne peut faire l'économie de la reconnaissance du préjudice subi par les personnes prostituées. C'est une des conditions pour répondre efficacement à leurs besoins médicaux, soit une nécessité dans le cadre de l'accompagnement des personnes et la recherche d'alternative à leur situation.

Cette démarche passe par une prise de conscience des médecins, des sexologues, et de tous ceux qui s'intéressent à la sexualité, du fait que la prostitution est une atteinte à un droit fondamental, celui à la santé physique, psychique, sexuelle. L'OMS, qui défend le concept de « santé sexuelle » doit aller au bout de sa réflexion en dénonçant la prostitution, au lieu d'appeler à sa normalisation au nom de la prévention du sida.

Rosen

Toutes ces années, j'ai vu des psys, je suis allée aux Alcooliques

Anonymes (je buvais pas mal). Mais je trouvais des excuses bidon, des faux problèmes parce que je ne pouvais pas dire que j'étais prostituée. Je me rends compte maintenant que je lançais des appels au secours en permanence. Mais les réponses, on ne les obtient pas, parce qu'on ne peut pas dire l'essentiel. Il n'y a personne pour comprendre, déchiffrer.

Noémie

Un jour, j'ai eu une séance avec mon psychiatre juste avant. Il m'a vue dans sa salle de bains me préparer pour aller faire la pute. Il m'a mise dehors mais il n'a rien dit. Bref, il a validé. (...) J'aurais aimé qu'on me mette en garde. Les gens qui m'entouraient assistaient à ça et ils ne disaient rien.

Au lieu de défendre un « droit à la sexualité » (réfuté par le Comité national d'éthique, lire en p. 12 de ce numéro) qui, pour prétendre satisfaire une personne, sacrifie la sexualité d'une autre, la dépouille de son propre désir et plaisir, le temps est venu de forger un droit à l'intégrité sexuelle. Un droit à une sexualité sans contrainte, sans violence, mais aussi sans loi du marché, seules garanties d'expériences sexuelles « sources de plaisir et sans risque ». ●

DIRECTION LES URGENCES !

Selon le Mouvement du Nid, ces mesures et bonnes pratiques pourraient contribuer à améliorer la santé des personnes prostituées.

FACILITER L'ACCÈS À LA SANTÉ POUR LES PERSONNES PROSTITUÉES

- **En supprimant toute mesure de répression** à leur rencontre ;
- **En créant un arsenal social** pour les aider à accéder à leurs droits et à trouver des alternatives ;
Un exemple : l'Amicale du Nid de Paris dispose d'une permanence de la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) deux fois par semaine, facilitant l'ouverture de droits et un suivi plus adapté.
- **En ouvrant des lieux d'accueil** (ou en renforçant des structures existantes) dispensant un suivi médical et du soutien psychologique, tenant compte des besoins spécifiques des personnes transgenres ;
- **En améliorant la prise en charge de la santé psychique.**
Un exemple : les centres de victimologie (cf. Salmona, p. 17 et 31). La France, comme d'autres pays, est en retard sur la prise en charge des victimes. Elles sont souvent livrées à elles-mêmes, condamnées à mettre en place des stratégies de survie, marginalisées, voire psychiatisées parce qu'on ne les comprend pas. Les centres de victimologie, encore trop peu nombreux, proposent des psychothérapies adaptées, dans la durée et en toute confiance.

SENSIBILISER LES PROFESSIONNELS ET METTRE EN PLACE DES PARTENARIATS

- **En formant les professionnelLEs de santé** (intervenants du social, du médical et du paramédical) afin qu'elles et ils prennent en charge, sans jugement, les personnes en situation de prostitution ;
Cette sensibilisation permettra de nouer des partenariats plus nombreux et un suivi avec les associations dans le respect du secret partagé. Elle est aussi essentielle pour permettre aux professionnelLEs de santé de dépister une situation de violence vécue par leur patientE. C'est seulement lorsqu'on sait ce qu'est la violence, quels sont les mécanismes en œuvre, qu'on peut l'identifier (cf. p. 17, rapport Henrion).
- **En finançant durablement les associations** : elles jouent un rôle essentiel d'orientation et de médiation.

MENER UNE POLITIQUE DE FOND

- **En luttant contre toutes les formes de proxénétisme, et par la pénalisation des clients proxétueurs ;**
Le comportement des « clients », à l'origine des troubles physiques et psychiques endurés par les personnes prostituées, mais aussi du développement de la traite des êtres humains, ne peut plus être banalisé.
- **En menant un travail de prévention** et d'éducation à l'égalité femmes/hommes ;
Le traitement des victimes de violences sexuelles fait partie de la prévention de la prostitution. Et l'éducation à la sexualité doit contribuer à faire reculer des normes dominantes de masculinité qui valorisent le fait d'être « client » et d'avoir des conduites qui mettent en danger toutes les femmes, prostituées ou non : rapports sans protection, ébriété, brutalité... (cf. « Proxétueurs : état des lieux. Une synthèse des études sur les "clients" des personnes prostituées », *Prostitution et Société* n° 163, 2008, www.prostitutionetsociete.fr/eclairage/acteurs/proxétueurs-etat-des-lieux).
- **En dressant un état des lieux** mesurant les dégâts de la prostitution, et l'efficacité des dispositifs existants.
Ce dernier point est le préalable nécessaire à toutes les mesures précédentes : il faut corriger le manque de données, dénoncé par tous les acteurs sociaux, et procéder à un bilan régulier des politiques mises en œuvre pour en infirmer ou confirmer le bien-fondé.