

La situation sanitaire des personnes prostituées

Nicolas Prisse
Médecin inspecteur de la santé publique, conseiller technique santé précarité, direction générale de la Santé

Bernard Basset
Sous-directeur, direction générale de la Santé

La situation des personnes prostituées est assez difficile à connaître. Cet article présente des informations issues d'études et d'expériences, aussi bien françaises qu'internationales, afin de mieux cerner les contours sociodémographiques et l'état de santé de cette population.

Depuis deux ans, la loi pour la sécurité intérieure (LSI) a fait resurgir d'importantes questions sur la prostitution : lutte contre les réseaux, délit de racolage, régime juridique de l'activité (abolitionnisme, prohibitionnisme, réglementarisme), place de la prostitution « traditionnelle », revendication d'un statut de « travailleurs (euses) du sexe »... Comme on pouvait le prévoir, la question de la santé des personnes prostituées a été versée au débat, notamment pour fustiger les excès d'une politique jugée trop répressive et mettant en danger le difficile équilibre atteint, sur le terrain, par les acteurs de la prévention. Dans une approche générale, donc nécessairement caricaturale au regard de la diversité des situations de prostitution, que peut-on dire aujourd'hui de l'état de santé des personnes prostituées ? Tel est l'objet de cet article qui tentera, dans un premier temps, de mieux cerner les contours sociodémographiques de la prostitution dite de rue. La deuxième partie sera consacrée aux principales tendances observées en ce qui concerne l'évolution de la santé des personnes prostituées. Enfin, des pistes d'actions répondant aux nouveaux enjeux seront brièvement exposées.

Il est nécessaire d'être très prudent sur la fiabilité et la représentativité des données présentées, qu'elles soient issues de la littérature ou qu'elles proviennent d'expériences rapportées par les personnes prostituées ou les intervenants associatifs. En effet, concernant la santé des personnes prostituées, les données publiées en France sont rares, limitées à

la prostitution de rue et, le plus souvent, incapables de rendre compte de la multiplicité des réalités du phénomène. Des résultats d'études étrangères ont alimenté ce travail. Ils sont apparus utiles, non seulement du fait d'un manque de données françaises, mais aussi du fait de l'internationalisation du phénomène de traite qui tend à « harmoniser » les états de santé des personnes prostituées, notamment pour celles exerçant sur le territoire de l'Union européenne (UE). Enfin, le contexte relatif à la préparation, puis à la mise en œuvre, de la loi pour la sécurité intérieure (LSI) a ravivé les représentations, émotions, et opinions, rendant encore plus complexe la production de résultats objectifs.

Une situation sociodémographique dominée par la présence des victimes du proxénétisme et de la traite des êtres humains

On compterait en France environ 15 000 personnes prostituées ; ce chiffre provient des services du ministère de l'Intérieur qui estiment être, chaque année, en contact avec 30 % des personnes prostituées. Cette estimation globale n'est pas contredite, mais laisse toutefois sceptique certains acteurs, quant à sa capacité à refléter une réalité très hétérogène et finalement assez peu visible, donc difficile à appréhender sur le plan quantitatif.

La prostitution est aujourd'hui diffuse sur le territoire français, mais reste majoritairement concentrée autour des agglomérations : Paris et sa région regrouperaient 50 % de l'ensemble.

La distribution par âge des personnes prostituées n'est pas connue précisément, mais la question des mineurs ne doit pas être occultée. Certains travaux ou observations, portant certes sur des échantillons très réduits, ont suggéré que 20 à 30 % des personnes prostituées auraient débuté leur activité avant 18 ans. Pour l'Office central de répression de la traite des êtres humains (OCRTEH), 2 à 4 % des victimes des réseaux identifiées ces dernières années avaient entre 16 et 18 ans.

La répartition par sexe habituellement retenue est la suivante : femmes : 80 %, transgenres : 10 % ; hommes : 10 % (sauf à Paris où ils constitueraient 30 % de l'ensemble).

La répartition des personnes prostituées selon la nationalité ou région d'origine s'établirait autour des proportions de la figure 1.

On note également, depuis quelques années, la présence, à Paris, d'une prostitution d'origine chinoise.

Les 60 à 70 % de personnes prostituées étrangères sont le plus souvent en situation irrégulière ou bénéficient de titres de séjour touristiques d'une durée de trois mois. Elles sont considérées par les services du ministère de l'Intérieur comme des victimes de réseaux (proxénétisme ou traite des êtres humains aux termes de l'article 225-4-1 du Code pénal). Un millier de victimes ont ainsi pu être identifiées en 2004. Quelle que soit leur configuration, les réseaux s'adaptent très rapidement aux fluctuations du marché, entraînant des déplacements de population dans toute l'Europe occidentale. Aujourd'hui, le temps moyen de présence d'une jeune femme victime d'un réseau en un même lieu (ville) est probablement de l'ordre de quelques mois. On estime enfin que lorsque 10 personnes prostituées sont, au bénéfice d'un réseau, en activité, ce sont en tout 40 à 50 jeunes femmes qui constituent, en amont ou en aval des lieux de prostitution, l'ensemble de la filière.

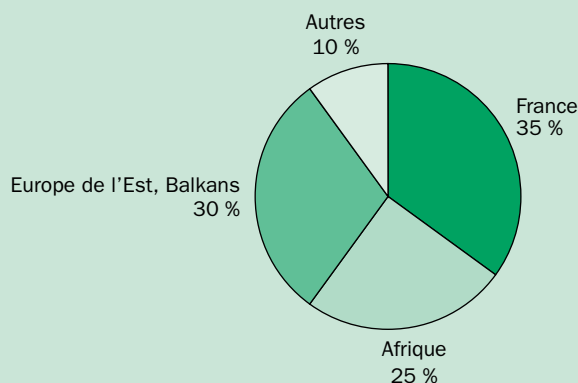
Depuis la loi pour la sécurité intérieure, la répression envers les personnes prostituées s'est accrue. Le ministère de l'Intérieur reconnaît, pour 2004, avoir mené 5 000 procédures pour racolage (dont 3 750 à Paris), portant sur plus de 3 000 personnes.

De nouveaux contours de la prostitution de rue peuvent être ainsi esquissés :

- plus mobile, plus clandestine et moins

figure 1

Répartition selon la nationalité ou région d'origine



accessible (notamment aux actions de prévention) ;

- avec une pression accrue des proxénètes (des réseaux) et des forces de l'ordre ;

- faisant appel à de nouvelles technologies (pour la prise de rendez-vous, pour le contrôle exercé par les proxénètes), sur de nouveaux territoires et à de nouveaux horaires.

Les questions de santé

Globalement, la santé des personnes se prostituant dans la rue paraît s'aggraver.

Deux déterminants se conjuguent et interagissent pour expliquer une bonne partie de cette dégradation : la précarité et la violence.

Aux confins des questions sanitaires et sociodémographiques évoquées plus haut, la prostitution de rue semble avant tout dominée aujourd'hui par une **précarité** administrative, économique et sociale. Cette aggravation semble antérieure aux dispositions de la loi de sécurité intérieure réprimant toute forme de racolage, même si ces dernières ont renforcé la complexité des situations des personnes prostituées. Elle est avant tout liée à la situation de personnes prostituées issues de groupes particulièrement vulnérables, au regard des violences subies, du déracinement, de la situation administrative et économique. Elle est susceptible d'avoir des conséquences sanitaires majeures. Car comme toutes les autres personnes en situation de précarité qui cumulent des conditions de vie difficiles (passées et

présentes) ainsi que des trajectoires faites de nombreuses ruptures, les personnes prostituées sont aujourd'hui soumises à un surcroît de risques en termes de mortalité, morbidité et handicap, une exposition plus grande aux facteurs de risque, des difficultés d'accès à la prévention, aux dépistages et aux soins.

La dégradation progressive de l'état de santé constitue en outre un obstacle majeur pour envisager une insertion sociale en dehors de l'activité prostitutionnelle.

Associée étroitement à la précarité, la **violence** apparaît comme un déterminant possible de la prostitution, une conséquence fréquente de cette activité et un facteur contribuant au mauvais état de santé des personnes prostituées¹. Des travaux ont pointé la fréquence plus élevée, par rapport à des populations comparables non prostituées, des antécédents d'abus sexuels durant l'enfance. D'autres études, essentiellement nord-américaines, ont révélé la fréquence élevée des violences subies durant ou en marge de l'activité prostitutionnelle, pouvant notamment conduire à des syndromes de stress post-traumatique.

Dans un travail publié dans l'*American Journal of Epidemiology*, Potterat et col. (2004) identifient, sur une cohorte ouverte

1. S'agissant des études publiées, il faut une nouvelle fois mettre en garde sur leurs origines et leur représentativité. Il s'agit le plus souvent d'études anglo-saxonnes, portant sur des échantillons de moins de 100 personnes prostituées et basées sur des questionnaires auto-administrés. Ces études confirment toutefois, pour partie, les informations et perceptions émanant aujourd'hui du « terrain ».

de 2000 personnes prostituées, la violence et la toxicomanie comme les deux principales causes de mortalité, que ce soit durant la période active de prostitution ou durant toute la période d'observation (1967 à 1999)².

En France, l'enquête sur les conditions de vie des personnes prostituées à Paris (1995) montrait que 41 % des personnes prostituées avaient subi une agression au cours des cinq mois précédant l'enquête³. Les travestis étaient les plus exposés. Le client était le principal agresseur (58 %). Les motifs d'agression, lorsqu'ils étaient rapportés, étaient le vol, le viol, la haine des personnes prostituées et l'homophobie.

Aujourd'hui, la pression exercée par les réseaux se manifeste clairement sur les trottoirs (contrôles de l'habillement, autorisation de monter donnée par portable, interdiction de fidéliser un client, déplacements incessants, violences physiques, « kapo »...). Les réseaux font également pression dans les pays d'origine : menaces sur la famille, contraintes ethniques, dans certains cas, pour les personnes originaires d'Afrique. La violence est également exercée entre personnes prostituées, notamment au regard des luttes hiérarchiques. Les violences subies de la part des clients sont également souvent décrites ou rapportées ; les demandes de rapports non protégés sont difficiles à estimer en France, mais seraient supérieures à 10 %. Une étude portant sur 150 personnes prostituées de Manchester a montré que 12 à 30 % des personnes prostituées étaient prêtes à accéder à la demande d'un client qui sollicite un rapport non protégé si ce dernier y met le prix⁴. Les riverains, parfois effectivement inquiétés ou dérangés, mais également légitimés depuis la loi de sécurité intérieure, sont également des pourvoyeurs de violence

2. Potterat J.J. et col. « Mortality in a long-term open cohort of prostitute women ». *Am J Epidemiol.* 2004 Apr 15; 159 (8) : 778-85.

3. Serre A., Schutz-Sanson M., Cabral C., Martin F., Hardy R., De Aquino O., Vinsonneau P., Arnaudies M., Fierro F., Mathieu L., Pryn S., Welzer-Lang D., De Vincenzi I. « Conditions de vie des personnes prostituées : conséquences sur la prévention de l'infection à VIH ». *Rev. épidém. et santé publ.*, 1996, 44, 407-416.

4. Faugier J., Cranfield S., and Sargent M. Risk behaviours and health care needs of drug-using female prostitutes (part II). *J subst misuse for nursing, health & social care.* 1997 Oct; 2 (4) : 203-9, in Baker L.M., Case P., Policicchio D.L. « Health problems of inner-city sex workers: a pilot study ». *J Med Libr Assoc.* 2003 Jan; 91 (1) : 67-71.

auprès des personnes prostituées. Enfin, la lutte contre les réseaux par les forces de l'ordre s'appuie notamment sur l'interpellation des personnes prostituées elles-mêmes, et constitue sans nul doute une autre forme de violence subie par les personnes prostituées.

VIH, IST, contraception, souffrances psychiques : les manifestations les plus visibles d'un mauvais état de santé

VIH

En 1998, une revue de la littérature portant sur les pays occidentaux montrait des taux de prévalence de l'infection à VIH extrêmement variés, à l'image de la réalité sociologique très hétérogène selon les contextes⁵. En France, les tendances admises étaient de 2 % pour les personnes prostituées non toxicomanes injecteurs et non homosexuels ; ces deux dernières populations (toxicomanes injecteurs ou homosexuels) apparaissaient infectées dans 25 à 30 % des cas. De nombreuses contaminations semblaient également liées à des relations sexuelles avec des partenaires « privés ». Il n'existe pas aujourd'hui de données plus récentes publiées concernant le taux d'infection par le VIH des personnes prostituées en France. Toutefois, des études étrangères et des informations émanant de personnels associatifs intervenant sur les lieux de prostitution font craindre une évolution des taux d'infection qui mérite une attention particulière. Il est en effet possible que la relative satisfaction que l'on a pu afficher au début des années quatre-vingt-dix à l'égard des taux de contamination, notamment pour les femmes prostituées non toxicomanes, ne soit contredite du fait :

- de l'origine géographique des personnes prostituées qui proviennent de pays à forte endémicité ou à faible niveau d'information et de prévention ;
- de la précarité et des violences subies, qui augmenteraient la fréquence des comportements à risque ;
- de la banalisation du problème du VIH ;

5. Serre A. Prévention de l'infection par le VIH auprès des personnes prostituées en France. Thèse pour le doctorat de sciences biologiques et médicales, option épidémiologie et intervention en santé publique : université Victor Segalen, Bordeaux 2, 1998. 230 p.

- du renouvellement des équipes de prévention, issues elles-mêmes de générations moins « sensibilisées » ;
- de l'épuisement de certains projets en cours qui ne « tenaient » que du fait de la personnalité de leurs leaders ;
- de la difficulté à trouver de la cohérence dans les différentes formes d'interventions, qu'elles soient publiques (divers services de l'État, collectivités territoriales) ou privées, notamment associatives.

Renforçant ces craintes, on constate également que des groupes de personnes se prostituant en France cumulent aujourd'hui certains facteurs associés à une augmentation de la vulnérabilité des personnes prostituées vis-à-vis de l'infection à VIH, tels qu'identifiés par Onusida en 2003⁶ :

- stigmatisation et marginalisation ;
- perspectives économiques limitées ;
- accroissement de la mobilité ;
- information, savoir-faire et pouvoir de négociation limités ainsi qu'un accès entravé aux moyens de prévention ;
- manque d'accès aux services sanitaires, sociaux et juridiques ;
- fréquence des violences subies ;
- modes de vie incluant la consommation de substances psychoactives ;
- absence de loi et de politique protectrice ;
- existence de différences et inégalités liées à l'identité sexuelle.

Infections sexuellement transmissibles (IST)

S'agissant des IST, toujours sans données quantifiées récentes ou représentatives, la plupart des associations venant en aide aux personnes prostituées en France confirment l'augmentation du nombre de cas de personnes prostituées chez lesquelles une IST est découverte ou suspectée. Pour la syphilis et l'herpès, des travaux étrangers européens ont objectivement mis l'accent sur l'étendue des contaminations. L'infection fréquente par les formes oncogènes du papillomavirus a également été documentée à l'étranger ; une étude d'observation non publiée et menée par une association française au niveau d'une ville moyenne qui, en 2004, a mis en évidence 12 cas d'infections à

6. Onusida. Commerce du sexe et VIH/SIDA. Genève : Onusida, 2003. 20 p. Collection « Meilleures pratiques ».

HPV et 3 cas de cancer du col (*in situ*) sur un groupe de 80 femmes prostituées. Sur cette étude, l'âge moyen des personnes atteintes de lésions cancéreuses est de 21 ans.

IVG/contraception

Une étude portant sur une population de prostituées de rue, à Rome (n = 142) montre que 33 % des femmes ont subi une interruption volontaire de grossesse dans l'année précédente et que 38 % des femmes qui ont un partenaire régulier n'utilisent pas de moyen de contraception⁷. En France, il n'existe pas de données publiées, mais les personnes prostituées, particulièrement celles d'origine étrangère, semblent souffrir d'un déficit de suivi gynécologique et d'information sur les moyens de contraception. Selon de nombreuses associations, le nombre de grossesses non désirées a été particulièrement important au cours des dernières années, notamment chez des jeunes femmes originaires d'Europe de l'Est. Les besoins en termes d'éducation à la sexualité et d'accès à la contraception (y compris celle d'urgence) sont ainsi pointés comme une priorité par les associations de terrain. Selon le suivi déjà cité de 80 personnes prostituées, 10 à 15 % d'entre elles ont subi une IVG en 2003, avec de fréquents dépassements du délai légal.

Souffrance psychique/santé mentale

Question assez bien documentée pour d'autres publics précaires, la souffrance psychique semble également au cœur de la problématique médico-sociale de nombreuses personnes prostituées, tout à la fois élément causal et conséquence de la pratique prostitutionnelle. La souffrance psychique traverse l'ensemble des thématiques de santé et paraît amoindrir encore les capacités de « socialisation ». S'agissant des pathologies mentales, il n'existe pas d'étude française sur le sujet. En dehors de la question du syndrome de stress post-traumatique, les études étrangères ne montrent globalement pas de prévalence plus élevée des troubles mentaux par rapport à la population générale (Romans, 2003), sauf pour les sous-groupes les plus vulnérables socialement (Boyle, 1997). Ce dernier résultat apparaît cohérent avec

certaines expériences d'équipes de terrain qui, en France, témoignent de personnalités très déstructurées, notamment parmi les prostitué(e)s toxicomanes.

Conclusion et perspectives

Sur un plan de santé publique, les personnes prostituées doivent être aujourd'hui considérées comme des personnes en situation de précarité. Cette approche rend compte de leur vulnérabilité sanitaire potentielle, en associant les questions d'accès à la prévention, aux soins et aux droits. Elle prend également en compte la diversité des situations, et permet de réduire la stigmatisation attachée à l'activité prostitutionnelle. Elle permet d'intégrer les risques précédemment décrits et doit faciliter la mobilisation d'autres moyens que ceux habituellement mis en œuvre en milieu prostitutionnel. Elle facilite notamment le décloisonnement entre acteurs sanitaires et sociaux, permettant de mieux articuler les politiques de prévention, de soins et de réinsertion. La question du VIH et des IST constitue toutefois un risque qu'il convient de prendre particulièrement en compte.

Les pistes d'actions suivantes devraient être prochainement étudiées par la direction générale de la Santé et ses partenaires afin de mieux répondre aux enjeux actuels :

- mettre en place avec l'InVS un ou plusieurs protocoles d'enquêtes pour pallier le manque de connaissances sur la santé des personnes prostituées ;

- intégrer plus généralement la question de la santé des personnes prostituées dans celle des inégalités de santé ou des liens précarité-santé, en veillant notamment à la prise en compte de ces publics dans les dispositifs dédiés aux personnes en situation de précarité et dans les développements futurs de la « stratégie santé précarité » en cours de finalisation ;

- prévoir des mesures en faveur de ce public dans le plan violence et santé, un des cinq plans stratégiques nationaux prévus par la loi relative à la politique de santé publique ;

- limiter les conséquences négatives de la loi pour la sécurité intérieure (LSI) par la recherche de compromis locaux, grâce notamment à l'appui des villes et des associations ayant pour objet la promotion de projets territoriaux de santé et intéressées par la problématique ;

- maintenir un soutien fort aux associations, notamment communautaires, histo-

riquement à l'origine de la lutte contre le VIH en milieu prostitutionnel, ce d'autant que la plupart d'entre elles ont su évoluer pour répondre aux nouveaux enjeux posés par le phénomène prostitutionnel ;

- prendre en compte la dimension internationale de la traite en renforçant les échanges de bonnes pratiques au niveau européen. ■

7. Verster A. *et al.* « Prevalence of HIV infection and risk behaviour among street prostitutes in Rome, 1997-1998 ». *AIDS Care*. 2001 Jun; 13 (3) : 367-72.