



**HAL**  
open science

# La santé génésique des travailleuses du sexe à Metz en 2022 :  tude qualitative, par entretiens semi-directifs, réalisée chez les travailleuses du sexe à Metz en 2022

Camille Grob

## ► To cite this version:

Camille Grob. La santé génésique des travailleuses du sexe à Metz en 2022 :  tude qualitative, par entretiens semi-directifs, réalisée chez les travailleuses du sexe à Metz en 2022. Médecine humaine et pathologie. 2022. hal-04323799

**HAL Id: hal-04323799**

**<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-04323799v1>**

Submitted on 5 Dec 2023

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



## AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : [ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr](mailto:ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr)

## LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

[http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg\\_droi.php](http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php)

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Université de Lorraine  
École de Sages-Femmes de METZ

La santé génésique des travailleuses du sexe  
à Metz en 2022

Etude qualitative, par entretiens semi-directifs,  
Réalisée chez les travailleuses du sexe à Metz en 2022.

Mémoire présenté et soutenu par  
Camille GROB

Née le 13 septembre 1998

Directeur de mémoire : Mme Catherine MERGEN-MOREL

Sage-Femme Enseignante

Expert De mémoire : Mr Christophe LAUER

Président de AIDES Grand Est

Promotion 2018 - 2022





Université de Lorraine  
École de Sages-Femmes de METZ

La santé génésique des travailleuses du sexe  
à Metz en 2022

Etude qualitative, par entretiens semi-directifs,  
Réalisée chez les travailleuses du sexe à Metz en 2022.

Mémoire présenté et soutenu par  
Camille GROB

Née le 13 septembre 1998

Directeur de mémoire : Mme Catherine MERGEN-MOREL

Sage-Femme Enseignante

Expert De mémoire : Mr Christophe LAUER

Président de AIDES Grand Est

Promotion 2018 - 2022

## REMERCIEMENTS

Merci à toutes les personnes qui m'ont accompagnée lors de la rédaction de ce mémoire.

Tout d'abord un très grand merci à ma directrice de mémoire, Mme MERGEN-MOREL et à mon expert, Mr LAUER, pour leurs conseils, leur aide et leur bienveillance, sans qui mon mémoire n'aurait jamais pu voir le jour.

Merci à mes amies, Clara, Marion, Nolwenn et Georgia de m'avoir épaulée pendant tout ce temps.

Merci à Antoine, mon compagnon, qui a su m'écouter et me rassurer tout du long.

Merci à mes parents et mes frères et sœurs d'être mes soutiens principaux depuis toujours.

Et surtout merci aux dix personnes que j'ai interrogées, pour leur volontariat et pour m'avoir partagé et confié des moments aussi intimes.

**ABREVIATION :**

CEGIDD : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des Infections sexuellement transmissibles

CDV : Conseil et Dépistage Volontaire du VIH

CGAD : Consultations de Dépistages Anonymes et Gratuits

CIDISST : Centre d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles

CNS : Conseil National du Sida et des Hépatites Virales

CPEF : Centre de Planification et d'Education Familiale

DIU : Dispositif Intra Utérin

FNUAP : Fonds des Nations Unies pour la Population

HAS : Haute Autorité de Santé

IGAS : Inspection Générale des Affaires sociales

IST : Infection Sexuellement Transmissible

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

NSWP: Global Network of Sex Work Projects

OCRTEH : Office Central pour la Répression de la Traite des Êtres Humains

OFDT : Observatoire des Drogues et des Toxicomanies

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONU : Organisation des Nations Unies

ONUSIDA : Programme Commun des Nations Unies sur le VIH / SIDA

PNUD : Programme des Nations Unies pour le Développement

SSR : Santé Reproductive et Sexuelle

STRASS : Syndicat du Travail Sexuel en France

SWIT : Outil de mise en œuvre pour les travailleuses du sexe

TARV : Traitement antiviral

TDS : Travailleur.r.se.s du sexe

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine



## SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>8</b>
<b>PARTIE 1 : CONTEXTE</b> .....	<b>9</b>
1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ETUDE.....	9
1.1. NOTION DE PROSTITUTION ET CE QUI EN EST DIT JURIDIQUEMENT.....	9
1.2. LES CONTOURS DE LA NOTION DE PROSTITUTION.....	10
1.3. UN GROS MANQUE DE DONNEES OBJECTIVES.....	12
2. LES DIFFERENTS RISQUES SANITAIRES LIES A LA PROFESSION.....	13
2.1. LA SANTE GENESIQUE ET SEXUELLE.....	13
2.2. LA LUTTE POUR LA PREVENTION DES RISQUES SANITAIRES.....	16
3. LA PLACE DE LA SAGE-FEMME ET DES SERVICES DE SANTE.....	17
3.1. OFFRIR L'ACCES AUX DEPISTAGES.....	19
3.2. SATISFAIRE LES BESOINS EN SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES TRAVAILLEUSES DU SEXE.....	20
<b>PARTIE 2 : METHODOLOGIE</b> .....	<b>22</b>
1. PROBLEMATIQUE.....	22
2. OBJECTIFS.....	22
3. HYPOTHESE.....	15
4. MATERIEL ET METHODES ENVISAGEES.....	22
5. OBLIGATION REGLEMENTAIRE / ETHIQUE.....	24
<b>PARTIE 3 : RESULTATS</b> .....	<b>25</b>
1. PROFIL DE LA POPULATION ETUDIEE.....	25
2. GENERALITES.....	25
3. PRISE EN CHARGE GLOABLE DE LA SEXUALITE.....	26
4. CONTRACEPTION ET SANTE GENESIQUE.....	27
5. IST ET TROUBLES GYNECOLOGIQUES.....	29
6. LA SANTE MENTALE.....	31
7. LES ADDICTIONS.....	32
8. MISE EN PLACE D'AIDES.....	33
<b>PARTIE 4 : DISCUSSION</b> .....	<b>35</b>
1. LIMITES ET FORCES DE L'ETUDE.....	35
2. ANALYSE DES RESULTATS.....	36
3. BESOINS RECENSES ET PERSPECTIVES.....	37
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>44</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>46</b>
<b>ANNEXES</b> .....	<b>48</b>



## INTRODUCTION

La prostitution existe depuis toujours et est considérée encore aujourd'hui comme étant « le plus vieux métier du monde ». C'est une profession connue et courante, pourtant, encore si tabou, si stigmatisante et pleine de préjugés.

C'est une profession qui a évolué et qui s'exerce sous différentes formes. Le principe reste le même, monétiser son corps à des fins sexuelles pour autrui.

Que ce soit par des échanges physiques, vocaux, par simple vidéo-caméra ou encore par rencontre réelle, Aujourd'hui, avec le développement d'Internet, de plus en plus de façons de se prostituer existent. On les appelle les travailleuses du sexe (TDS). En France, en 2020, on dénombre entre 30.000 et 44.000 personnes prostituées. La grande majorité d'entre elles sont des femmes (85 %), et 5 % sont transgenres. L'exercice de la prostitution est cadré par la loi. Mais derrière chaque travailleuse du sexe (TDS), il y a avant tout une femme dont la santé génésique

Cependant, même si en France, il existe une grande population de prostituées, personne ne parle réellement d'elles dans les milieux médicaux. De grandes interrogations subsistent... Ont-elles un manque de confiance face aux professionnels de santé ? Vont-elles dans les structures médicales ?

Durant mes stages, dans le milieu gynécologique et obstétrical, je n'ai jamais eu l'occasion de faire face à une TDS et je me suis demandé si elles étaient si peu présentes dans la population, si elles étaient encore autant marginalisées qu'avant ou s'il existait d'autres structures où elles pouvaient aller en toute confiance pour prendre en charge leur santé génésique. J'ai voulu en savoir plus.

Ce mémoire a pour but de faire un point sur la façon dont les TDS prennent en charge leur santé génésique. C'est pour cela que j'ai trouvé plus pertinent de faire une étude qualitative afin d'aller à leur rencontre et recueillir leur parole de façon libre sur leurs besoins et leurs ressentis.

Dans la première partie du mémoire, la prostitution et toute sa diversité sont définies. La méthodologie utilisée suit en deuxième partie. Les résultats sont présentés en troisième partie et enfin la discussion, en quatrième partie, permettra leur analyse.

## **PARTIE 1 : CONTEXTE**

### **1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ETUDE**

#### **1.1. NOTION DE PROSTITUTION ET CE QUI EN EST DIT JURIDIQUEMENT**

##### **1.1.1. Une définition et des contours vagues de la profession**

La notion de prostitution et des TDS est elle-même vague. Elle ne peut se définir simplement sans se poser certaines questions, en effet c'est une définition qui fait débat et qui reste à polémique. Si nous prenons la définition « pure », telle qu'elle est dans les dictionnaires il s'agit de « livrer son corps aux plaisirs sexuels d'autrui pour de l'argent et d'en faire métier ». [1]

En France, le cadre juridique de la prostitution a été posé avec un décret datant du 5 novembre 1947 disant qu'il s'agissait de l'activité d'une personne qui consent habituellement à des rapports sexuels avec un nombre indéterminé d'individus moyennant rémunération. Cette rémunération peut suggérer différentes méthodes : argent, objets à valeur marchande ou encore des services. Le droit à la prostitution en France est celui du droit de disposer de son corps et cette liberté va jusqu'à l'utilisation de son propre corps à des fins lucratives, mais ce principe se limite à l'indisponibilité du corps humain (c'est à dire l'interdiction de vendre son sang ou un organe par exemple). Il s'agit donc d'un droit acquis car entretenir des relations sexuelles relève du respect de la vie privée. Par ailleurs, le délit de racolage, qui est le fait, par tout moyen, de procéder publiquement au racolage d'autrui en vue de l'inciter à des relations sexuelles, a été supprimé depuis 2016. Les travailleurs du sexe ne peuvent plus être pénalisés pour des actions de racolage actif ou passif. [2 ;3]

La prostitution ne constitue donc pas en soi une infraction mais certaines formes sont condamnables, telle que l'exhibition sexuelle. En effet, selon l'article 222-32 du Code Pénal, l'exhibition sexuelle consiste à commettre un acte sexuel en public. Ce délit est puni d'une peine d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende. Par ailleurs, les clients qui recourent à la prostitution sont eux passibles d'une amende de 1 500 euros. Mais s'il s'agit d'une personne mineure ou en situation de vulnérabilité (handicap, grossesse, maladie), le client risque une peine qui peut s'élever jusqu'à sept ans d'emprisonnement et 100 000 euros. [3]

##### **1.1.2. Le proxénétisme**

Il s'agit de l'exploitation de la prostitution d'autrui par un tiers. C'est un comportement réprimé par les articles 225-5 et suivants du Code Pénal. [3]

Les proxénètes sont des personnes qui aident, assistent, ou protègent la prostitution d'autrui, comme par exemple, intervenir dans la fixation du tarif ou alors, mettre son véhicule ou appartement à la disposition d'une personne qui se prostitue. Les proxénètes sont aussi les personnes qui reçoivent de l'argent de la prostitution d'autrui, incitent à la prostitution ou alors font le médiateur entre la TDS et les clients. [3]

Le proxénétisme est condamnable à sept ans de prison ainsi que 150 000 euros d'amende, qui peut s'étendre jusque dix ans d'emprisonnement ainsi que 750 000 euros d'amende en cas de circonstances aggravantes. [3]

## 1.2. LES CONTOURS DE LA NOTION DE PROSTITUTION

### 1.2.1. Différentes notions de prostitution

Une hétérogénéité franche se dessine dans le phénomène prostitutionnel. Une liste exhaustive ne peut être dressée mais nous pouvons tout de même lister un certain nombre de critères qui sont retrouvés. [1]

#### 1.2.1.1. Une prostitution libre, dite « traditionnelle »

Elle concerne des femmes, pour la plupart françaises qui font partie de la catégorie plus âgée que d'autres travailleuses du sexe. Elles définissent elles-mêmes leur méthode de « traditionnelle » en contraste avec ce que font les jeunes TDS ou celles qui viennent d'ailleurs. Elles définissent leur activité comme étant maîtrisée et autonome et se disent militer dans les différentes associations et collectifs pour la reconnaissance de leur profession. Pendant longtemps, cette méthode a été celle de la prostitution de rue avec une proportion importante d'habitues dans la clientèle. [1]

Maintenant, l'activité évolue et nous retrouvons davantage d'exercice de la prostitution sur internet ou « indoor » (à l'intérieur).

Les TDS se disant « traditionnelles » revendiquent aussi le fait qu'elles sont libres, qu'elles ont choisi cette profession et ne se sentent pas contraintes.

A contrario, le plan interministériel de lutte contre les violences faites aux femmes 2011-2013 considère la prostitution comme étant une forme de violence en soi et la résolution votée par l'Assemblée Nationale le 6 décembre 2011 souligne : « *la contrainte qui est le plus souvent à l'origine de l'entrée dans la prostitution, la violence inhérente à cette activité et les dommages physiques et psychologiques qui en résultent* ». Ce plan en a conclu que « *la prostitution ne saurait en aucun cas être assimilée à une activité professionnelle* ». [1 ; 4]

La profession suscite donc toujours une polémique et une discorde entre les travailleuses et le gouvernement.

#### 1.2.1.2. La prostitution de rue et « indoor »

C'est la méthode de prostitution la plus connue, la plus vue et la mieux documentée. Cependant, étant visible à l'œil de tous, c'est aussi la méthode qui « dérange » le plus les habitants et les municipalités,

c'est pourquoi les travailleuses du sexe ont eu tendance à se déplacer en périphérie de ville, voire à l'orée des bois afin d'être plus tranquille dans l'exercice de leur profession. [1]

De part cette nécessité à se cacher des yeux de tous, la prostitution « traditionnelle » se transforme peu à peu en prostitution « indoor », c'est-à-dire qui a lieu dans des endroits fermés tels que dans des bars, des salons de massage, des hôtels ou en appartement. Un tremplin dans la prostitution sur internet à travers les réseaux sociaux s'observe, que ce soit pour la recherche de clients ou l'exercice de la profession en elle-même. [1]

## 1.2.2. Une hétérogénéité dans les populations concernées

### 1.2.2.1. La diversité du genre, des âges et des nationalités.

La prostitution concerne pour la majorité des femmes cisgenres, mais elle s'étend aussi aux hommes cisgenres, aux femmes transgenres et aux hommes transgenres. Les hommes et les personnes transgenres représentent 10 à 15% de la population. [5]

Se dit cisgenre, un individu dont l'identité de genre est en accord avec son sexe (celui qui est indiqué sur son état civil), et se dit transgenre, un individu dont l'identité sexuelle psychique ne correspond pas au sexe biologique. [5]

D'après l'Office Central pour la Répression de la Traite des Êtres Humains (OCTREH), en 2011, 80% de l'ensemble des personnes en situation de prostitution étaient de nationalités étrangères en métropole et elles représentaient 90% de la prostitution de rue. Cependant, le STRASS (Syndicat du Travail Sexuel en France) n'était pas en accord avec ces chiffres car il dénonçait un biais dans la méthode de recueil de données de la police. Il estimait que les réels chiffres étaient plus élevés que ce qui est annoncé. [5]

L'association Grisélidis à Toulouse a réalisé une étude se portant sur l'âge des différents professionnels dans le domaine, nous y retrouvons :

- 48% de moins de 30 ans
- 48% de 30 à 60 ans
- 4% de plus de 60 ans

Les personnes mineures sont aussi concernées chez les personnes en situation de prostitution, cependant les données sont floues et nous observons un écart de données entre le recueil des données policières et celles des nombreuses associations présentes sur le terrain. La justice ne recense que quelques personnes mineures alors que sur le terrain, les associations observent une ampleur importante et une réalité préoccupante qui n'est pas à négliger. Le nombre de mineures en situation de prostitution est donc très controversé et serait vu à la baisse par rapport à la réalité. En effet, l'IGAS (Inspection générale des affaires sociales) estime que, d'après les services de police et l'OCRTEH, il ne s'agirait que d'un phénomène marginal qui ne concerne que moins d'une cinquantaine de mineurs par an mais cette affirmation est remise en cause par plusieurs associations,

qui elles, voient sur le terrain, que la part des mineures est plus importante que ce qui est transcrit par les données policières et judiciaires. [5]

#### 1.2.2.2. Une diversité des conditions de vie

N'importe quelle personne peut exercer cette profession et c'est pourquoi des profils très différents ainsi que des personnes avec des conditions de vie pouvant aller d'un extrême à l'autre s'y retrouvent. Les inégalités de revenu constituent un fossé énorme. En effet, certaines peuvent se permettre de choisir leur propre clientèle avec le revenu qu'elles désirent et exercent à leur compte dans des lieux propres (dans des chambres d'hôtels ou des appartements par exemple) alors que d'autres doivent se contenter de tous clients, et se doivent de pratiquer beaucoup par nuit à de tarifs médiocres et dans des endroits insalubres afin de pouvoir subvenir à leurs besoins, voire à ceux de leur famille et doivent même parfois rembourser une certaine dette à leur proxénète. [5]

#### 1.3. UN GROS MANQUE DE DONNEES OBJECTIVES

Au vu du manque de clarté au niveau de la définition même de la prostitution, il semble logique que les données et les études soient également rares et générales. D'après les données fournies par l'OCTREH, entre 20 000 et 40 000 personnes seraient en situation de prostitution en France en 2010, et cette population serait constamment en augmentation. Cependant, certaines associations affirment que ces valeurs sont sous-estimées, l'IGAS indique que, d'après les études de terrain menées par le STRASS, 400 000 personnes seraient en fait, en situation de prostitution. [1 ;5]

Ce manque et cette grosse différence de données s'explique surtout par le fait qu'une grande partie de la profession se fait de manière « invisible » (sur Internet via les réseaux sociaux par exemple) et donc il est très difficile d'estimer l'ampleur du phénomène à sa juste valeur. Ce manque de données contribue malheureusement au fait que nous ne puissions pas avoir une certaine emprise sur le phénomène ne serait-ce que pour étudier les problèmes sanitaires liés à la profession et venir en aide aux personnes en situation de prostitution. [1 ;5]

Les études sur la santé se font aussi très rares et les données épidémiologiques les plus sûres datent d'il y a plus de vingt ans. Cela s'explique par la difficulté d'accéder à tous les réseaux et au fait que cette profession soit cachée de tous. Nous pouvons aussi retrouver une peur d'être stigmatisé, du jugement, du contrôle social ainsi qu'une certaine crainte vis-à-vis des pouvoirs publics, ce qui nous aide à comprendre pourquoi il n'existe que si peu d'études et de valeurs fiables. En effet, les travailleuses du sexe sont, encore aujourd'hui, vues comme étant des « vecteurs de maladies » et les interventions pour le moins inadéquates de prévention et de lutte contre le VIH et les IST sont rendues prioritaires aux dépens de leurs besoins plus larges en matière de santé reproductive et sexuelle. [1 ;5]

## **2. LES DIFFERENTS RISQUES SANITAIRES LIES A LA PROFESSION**

### **2.1.LA SANTE GENESIQUE ET SEXUELLE**

Le droit à la santé reproductive et sexuelle est un droit humain fondamental. Il s'agit d'un droit qui doit être accessible à toutes, mais les travailleuses du sexe dans le monde entier témoignent d'un manque de services et de traitements de santé reproductive et sexuelle adaptés à leurs besoins. En France, il existe un déficit de structures d'accueil et d'aides pour ces professionnels au niveau de la santé génésique, et ce sont des services encore plus rares pour les personnes transgenres. [6]

Par ailleurs, il nous faut aussi mentionner les risques principaux liés à cette profession, qui sont la transmission des infections sexuellement transmissibles. En effet, même si ce ne se sont pas des maladies réservées aux personnes travaillant dans ce domaine, elles sont quand même inhérentes à l'activité sexuelle et renforcées par les partenaires multiples et lorsque la protection n'est pas suffisante ou mal maîtrisée. [6]

Par exemple, la prévalence de VIH est très variable dans les différentes populations qui exercent cette profession, mais la prévalence des IST telles que le gonocoque, chlamydia, la syphilis, est dans son ensemble supérieure que celle dans la population générale. En France, l'association Médecins du monde observe que « plus du tiers des femmes (qui se prostituent rencontrées à Paris) disent avoir déjà eu des IST ». [6 ;8]

Le problème rencontré ici n'est pas uniquement le fait d'avoir le VIH et de le transmettre, c'est aussi le fait que le suivi de ces maladies par les TDS est souvent moindre, avec un traitement qui n'est pas toujours de qualité et ces infections non traitées peuvent engendrer de nombreux problèmes chez les femmes qui les contractent. On y retrouve notamment une possibilité de stérilité, des douleurs pelviennes chroniques ou encore des grossesses extra-utérines. Par ailleurs, nous retrouvons aussi une prévalence de papillomavirus humain à haut risque très supérieure à la population générale et ce virus peut amener à des lésions pré-cancéreuses. [6]

#### **2.1.1. Les violences physiques et psychologiques**

Les violences, qu'elles soient physiques ou psychologiques sont omniprésentes dans le milieu et les personnes en situation de prostitution témoignent qu'elles subissent des violences du côté des clients de manière répétée, subissent aussi des comportements violent de la part de leur réseau, de la part d'autres travailleuses du sexe pour des conflits de territoire par exemple, de la part de passant ou encore des groupes en bandes qui passent par là. Ces personnes sont surexposées à la violence par rapport à la population générale et ces violences se manifestent sous différentes formes : vols, viols, tentatives de certains clients de retirer le préservatif en plein acte, injures, propos humiliants, tentatives de certains clients de ne pas payer ou ne payer qu'une certaine partie du prix négocié, coups et blessures. [10 ;11]



Par ailleurs, leur prise en charge est aussi mal réalisée même lorsque la gravité est importante. En effet, soit les travailleuses du sexe sous-estiment la gravité de la chose soit elles ne vont pas aller d'elles-mêmes consulter aux urgences ou porter plainte car ils/elles ne font pas nécessairement confiance aux systèmes judiciaires et gouvernementaux. [10 ;11]

Les violences subies peuvent aussi être morales et se manifester par des insultes, des stigmatisations qui peuvent engendrer ou renforcer une carence d'estime de soi. [10 ;11]

De plus, cette surexposition à la violence conduit à un sentiment de vulnérabilité, avec une crainte de la violence qui est omniprésente, aussi bien chez les patientes qui ont déjà subi des violences que celles qui n'en ont pas encore subies. [10 ;11]

Toute cette violence et le métier en lui-même pèsent sur les épaules des TDS et nous pouvons relever l'existence d'une altération de la santé mentale de ces personnes. En effet, d'après certains auteurs (dont J.Trinquant), le fait d'accepter un rapport sexuel en échange d'une rémunération et la répétition de ces actes induirait une violence qui aurait certaines conséquences psychologiques telles que de la dépression, des troubles du sommeil, ainsi que des troubles de l'estime de soi. De plus, ces auteurs parlent également de manifestation de chocs post-traumatiques qui s'expriment par des phénomènes de « décorporalisation ». Ces phénomènes se manifestent sous la forme d'une perte d'investissement par l'individu de son propre corps et d'une asymbolie ou d'une anesthésie vis-à-vis de la douleur. Et ce sont ces sentiments de non-appartenance à son propre corps qui fait que les travailleuses du sexe se rendent moins aux urgences ou chez un médecin pour se faire soigner lorsqu'il y a des blessures. [10 ;11]

## 2.1.2. Une exposition aux IST différentes selon les modes d'exercice

### 2.1.2.1. Le VIH

D'après une étude réalisée par la Haute Autorité de Santé en 2016, les données permettent d'établir que le surrisque d'infection par le VIH au sein de la population de personnes en situation de prostitution est très modéré chez les femmes par rapport aux données sur la prévalence dans la population générale. Néanmoins, les données ne sont pas assez suffisantes pour établir une différence significative entre le surrisque d'infection par le VIH chez les hommes travailleurs du sexe que dans la population générale. Ce surrisque n'est également pas établi chez les personnes transgenres qui se prostituent. [7 ;12]

Cependant, il apparaît tout de même que les personnes en situation de prostitution qui se droguent par voie intraveineuse sont plus exposées à la fois chez les femmes et chez les hommes que les personnes qui ne s'injectent pas de drogue. [7 ;12]

Par ailleurs, l'impact de l'origine géographique des personnes en situation de prostitution sur la prévalence du VIH n'est pas démontré statistiquement même si on observe que la prévalence du VIH

est plus présente chez les femmes d'origine étrangère, notamment chez les femmes subsahariennes et chez les personnes transgenres originaires d'Amérique du Sud. [7 ;12]

Ces résultats permettent de conclure que ce n'est pas l'activité professionnelle qui induit à une plus grande prévalence du VIH mais ce sont surtout les facteurs de gravité psychologique, social et économique qui font que la prévalence du VIH est plus élevée chez certain.e.s. travailleuses du sexe que dans la population générale. [7 ;12]

#### 2.1.2.2. Les hépatites B et C

Toujours d'après l'étude de la Haute Autorité de Santé de 2016, les données sur la prévalence des hépatites B et C chez les personnes en situation de prostitution sont assez rares et ce n'est pas possible de tirer des conclusions significatives. [1 ;12]

Tout de même, chez les femmes, les hommes ainsi que les personnes transgenres, la transmission de l'hépatite B, se faisant par voie sexuelle, est présente et les études soulignent l'importance de se faire vacciner. D'après des études étrangères, la prévalence de l'hépatite B irait de 1.6% à 34.8% chez les femmes, serait de 29% chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et serait de 53% chez les personnes transgenres. [12 ;13]

Par rapport à l'hépatite C, se transmettant principalement par voie sanguine, plusieurs études menées en Europe montrent des prévalences entre 0.7% et 14% chez les femmes et les personnes transgenres. Cette prévalence est plus élevée que dans la population générale où elle est de 0.84%. [12 ;13]

#### 2.1.3. L'utilisation de drogues et les addictions

En France, l'utilisation d'alcool semble être assez fréquente. En effet, le Mouvement du Nid ainsi que l'association Entr'Actes constatent que son usage est devenu visible sur certains lieux de prostitution ces dernières années. En 2004, l'Observatoire des Drogues et des Toxicomanies (OFDT) a publié une étude portant sur la consommation de drogues dans les milieux de la prostitution chez les hommes et les femmes. Cette étude en a conclu que 42% des femmes et 79% des hommes consomment des drogues de façon régulière. [15]

Il s'agit de pratiques encore très stigmatisées et taboues dans le milieu et c'est pour cela qu'il est difficile de réaliser des études pour pouvoir avoir des valeurs précises et actuelles. [15]

L'Amicale du Nid de Paris en 2010 a réalisé une enquête où il est revenu que 17% de sa file active consomment des drogues illicites autre que du cannabis. Les associations de terrain un peu partout en France offrent des structures de prise en charge pour les addictions, et certaines proposent même du matériel pour la réduction des risques quant à la prise de substances illicites. [15]

Ce débat d'usage de substances illicites et d'alcool soulève un problème plus profond : s'agit-il d'une consommation directement liée à l'activité professionnelle ou est-ce que c'est une utilisation liée aux

conditions de vie plus précaires que dans la population générale ? De plus, il peut s'agir d'un certain cercle puisque la consommation régulière coûte un certain prix, et la prostitution permet de financer cette consommation. [15]

Par ailleurs, l'association Entr'actes à Lille observe que « *l'usage d'héroïne et d'alcool aideraient certaines personnes à supporter le froid, la fatigue et même les violences. Pour d'autres, la prostitution est un moyen relativement rapide de se procurer l'argent nécessaire à l'achat des produits* ». [15]

#### 2.1.4. La situation de précarité en plein cœur de la profession

La précarité constitue un problème majeur chez les personnes en situation de prostitution et cette précarité engendre d'autres problèmes qu'ils soient d'ordres hygiéniques, dermatologiques, psychiques ou encore gynécologiques avec les IST. Nous retrouvons souvent des hygiènes de vie précaire qui sont favorables à la transmission de maladies à cause du contact étroit de la profession. Au niveau dermatologique, ces conditions de vie peuvent amener des sécheresses cutanées, de l'eczéma, voire des mycoses, furoncles, poux ou encore la gale. [16 ;17]

Ici encore, comme pour le suivi des IST, le suivi dermatologique est très faible, de peur de la stigmatisation possible face aux différents professionnels de la santé. [16 ;17]

Tous ces problèmes sanitaires soulignent alors la nécessité de subvenir à leur besoin et d'offrir des soins et de la prévention suffisante pour améliorer leur prise en charge et leur qualité de vie. [16 ;17]

## 2.2. LA LUTTE POUR LA PREVENTION DES RISQUES SANITAIRES

### 2.2.1. L'utilisation des préservatifs

Dans le monde de la prostitution le préservatif est un élément majeur et est très utilisé par les travailleuses du sexe, que ce soit pour prévenir les IST ou encore éviter les grossesses non désirées.

En effet, au sein de la population des femmes qui se prostituent, l'usage du préservatif est quasi-systématique dans les relations avec pénétration mais est moins fréquent lors de rapports bucco-génitaux. [6 ;7]

Concernant les relations sexuelles des hommes avec des hommes, les données sont plus rares mais d'après une étude réalisée par le Net Gay Baromètre en 2009 qui portait sur les hommes fréquentant les sites de rencontre internet gay, elle a montré une exposition claire à des prises de risques sexuelles des hommes en situation de prostitution. [6 ;7]

Même si les travailleuses du sexe souhaitent utiliser systématiquement le préservatif, il existe une problématique très présente dans le milieu : le souhait des clients d'avoir des rapports non protégés. Les clients présentent eux-mêmes un haut niveau de risque sexuel avec des prévalences de VIH et d'IST supérieurs à la population générale. [6 ;7]

De plus, les clients utilisent aussi moins de préservatifs avec leur partenaire non travailleur.se. du sexe et serait donc potentiellement des vecteurs aux IST dans la population générale. Cet effet est d'autant plus important qu'en France, plus d'un homme sur quatre a déjà eu au moins un rapport sexuel payé dans sa vie. [6 ;7]

Les différentes associations en France rapportent les demandes de rapport non protégés des clients ainsi que, du fait de la précarité et de la concurrence, les travailleuses du sexe se sentent parfois forcées de dire oui afin de ne pas perdre leur clientèle. Le Conseil National du Sida et des Hépatites Virales (CNS) évalue selon les différentes sources et études, entre 10 et 50% de demande de rapports non protégés des clients. [6 ;7]

### 2.2.2. Les directives internationales pour les services de santé reproductive et sexuelle destinées aux travailleuses du sexe

Dans une stratégie de protéger la santé reproductive et sexuelle des travailleuses du sexe et de limiter l'épidémie du VIH et des IST, l'Organisation des Nations Unies (ONU) a collaboré avec différentes associations afin de produire plusieurs documents pour aider les gouvernements et les politiciens pour qu'ils puissent respecter l'accès universel à la santé reproductive et sexuelle. En 2013, l'OMS, le FNUAP, ONUSIDA, NSWP, la Banque mondiale et le PNUD ont produit le document suivant : « Mettre en œuvre des programmes complets de VIH/IST auprès des travailleuses du sexe : approches pratiques tirées d'interventions collaboratives », qui est aussi connu sous le nom d'« Outil de mise en œuvre pour les travailleuses du sexe » (SWIT). [5 ;9]

Le SWIT met en évidence que les services de santé reproductive et sexuelle doivent produire des programmes de lutte contre le VIH et les IST mais ils doivent aussi comprendre des services de planification familiale, des conseils en matière de contraception, un accompagnement de la grossesse des femmes, une prise en charge des femmes qui souhaitent avorter et des soins post-avortement, de dépistage du cancer de l'appareil reproducteur, de prise en charge des personnes victimes d'agressions sexuelles ainsi que des traitements hormonaux et un service de conseil pour les travailleuses du sexe transgenres. [5 ;9]

### 2.2.3. Les différentes associations en France

En France, plusieurs structures et associations sont disponibles pour pouvoir accueillir et accompagner les personnes en situation de prostitution dans leur santé sexuelle et reproductive telles que les CGAD, CIDISST, CPEF, CEGIDD [4 ; 18]

Etant donné qu'il est assez compliqué de pouvoir recenser toutes les travailleuses du sexe et qu'ils/elles craignent toujours la stigmatisation, beaucoup ne se rendent pas dans les centres ouverts et adaptés. C'est pourquoi, une démarche a vu le jour, il s'agit de « l'aller vers ». En effet, au lieu d'attendre que les différentes personnes en situation de prostitution viennent dans les structures, les membres des associations vont aller directement à leur rencontre avec des petites camionnettes, une

à trois fois par semaine. Chaque tournée varie selon les endroits et les horaires auxquels il y a plus de chance de pouvoir rencontrer des travailleuses du sexe. [4 ;18]

Les objectifs principaux sont de favoriser des comportements à moindres risques dans les pratiques prostitutionnelles et des démarches de soins à travers une information sur les risques (IST/VIH, hépatite, violences) ainsi qu'une distribution de matériel de prévention (incluant au minimum des préservatifs, des gels, des éponges, des digues dentaires, des lingettes désinfectantes...).[4 ;18]

Il faut aussi et surtout faire en sorte que les travailleuses du sexe puissent se sentir en sécurité et puissent faire confiance à ces associations.

Par ailleurs, ces tournées réalisées dans des endroits clos (dans des camionnettes) permettent aux travailleuses du sexe de faire connaissance, et c'est le moment propice pour pouvoir répondre aux questions, qu'elles soient au niveau sanitaire (dépistage, vaccinations, problèmes gynécologiques, suivi de grossesse, IVG...) ou social (logement, papiers, scolarisation des enfants). Si leurs questions ne trouvent pas de réponse, elles peuvent être redirigées vers une autre structure où il y aura la possibilité d'avoir un entretien plus approfondi, de type social, psychologique ou alors une consultation médicale. [4 ;18]

### **3. LA PLACE DE LA SAGE-FEMME ET DES SERVICES DE SANTE**

L'OMS en compagnie de nombreuses associations a publié le document SWIT dans lequel un des chapitres concerne les interventions de prévention, de traitement et de soins. [14]

Les différents services de santé doivent permettre aux travailleuses du sexe d'avoir un lien de confiance avec les professionnels de santé et ces derniers sont soumis aux principes suivants :

- Consentement volontaire et informé : les travailleuses du sexe sont des personnes à part entière et peuvent décider si oui non elles acceptent de recevoir un traitement. Le rôle des professionnels de la santé est d'offrir des explications claires afin que les travailleuses du sexe soient complètement informées
- Confidentialité : la confidentialité est primordiale dans la relation au soin, que ce soit au niveau des informations sur les patients, sur leur dossier médical et sur les résultats d'analyses en laboratoire. Leur vie privée doit être protégée et elles peuvent ne pas utiliser leur patronyme légal.
- Services appropriés : les services et traitements concernant les travailleuses du sexe doivent être efficaces, de haute qualité, nécessaires et doivent répondre à leurs besoins.
- Services accessibles : les services sont offerts et ont lieu dans des endroits adaptés
- Services acceptables : les professionnels de santé doivent être dénués de tout jugement, se doivent d'être discrets, non stigmatisants et répondre aux besoins des travailleuses du sexe
- Services abordables : ils doivent être gratuits voire peu coûteux pour les travailleuses du sexe

Les différents professionnels de santé, dont les sage-femmes ont une grande place dans l'aide à la prévention, aux traitements et pour satisfaire les besoins en santé génésique et reproductive des travailleuses du sexe. [14]

### 3.1. OFFRIR L'ACCES AUX DEPISTAGES

#### 3.1.1. Le dépistage du VIH

Le dépistage du VIH se fait sur conseil et volontariat (CDV = conseil et dépistage volontaire du VIH), il est très important que ce soit pour la prévention mais aussi pour permettre d'assurer un traitement si nécessaire. [20]

La procédure de CDV est très importante dans tout programme de prévention et doit être proposée et accessible aux travailleuses du sexe et à leurs familles, aussi souvent que nécessaire, au moment et dans les endroits qu'elles veulent. Les programmes de CDV doivent toujours respecter les règles de confidentialité et doivent être réalisés de façon respectueuse, toujours sans jugement, ni stigmatisation. [20]

Ces services peuvent être réalisés dans de nombreux endroits comme dans des services mobiles (les camionnettes qui passent de manière hebdomadaire), dans des établissements de santé, des espaces communautaires sécurisés, les bars, clubs voire dans le domicile. [20]

Les échantillons préférables sont par piqûre du doigt et écouvillon buccal car ils sont les plus simples à réaliser notamment chez les consommatrices de drogues qui peuvent avoir un accès à leur système veineux difficile. [20]

Si une travailleuse du sexe est séropositive, elle doit se voir offrir des soins, un soutien ainsi qu'un traitement adapté, le tout toujours dans le respect de son consentement. [20]

#### 3.1.2. La thérapie antirétrovirale

Les travailleuses du sexe ont accès au traitement antiviral (TARV) au même titre que n'importe quelle autre personne séropositive dans la population générale. La TARV permet de réduire la charge virale et aussi prévient la transmission du VIH. Cependant, les travailleuses du sexe éprouvent davantage de difficultés à suivre le traitement une fois débuté, en grosse partie à cause de la stigmatisation et la discrimination qui restent omniprésentes dans certains établissements de santé. C'est pourquoi, les programmes de sensibilisation des travailleuses du sexe doivent s'assurer que celles-ci sont bien au courant des endroits existants où elles auront accès gratuitement et respectueusement aux traitements. [21]

### 3.1.3. Concernant les IST

Au même titre que pour le VIH, les travailleuses du sexe doivent avoir accès à des services de dépistages d'IST qui vont prévenir leur acquisition et transmission et vont réduire les complications possibles telles que les maladies pelviennes inflammatoires, l'infertilité et infections congénitales. [21]

Comme avec le CDV, les offres de dépistages des IST doivent se réaliser dans le respect, le consentement et le maintien de la confidentialité de la travailleuse du sexe. Ils gèrent les cas symptomatiques et asymptomatiques et amènent avec eux une promotion de la prévention avec la distribution de préservatifs, du soutien et de l'accompagnement pour la gestion du traitement. [21]

## 3.2. SATISFAIRE LES BESOINS EN SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES TRAVAILLEUSES DU SEXE

Les TDS ont les mêmes besoins et droits à la santé reproductive et sexuelle (SSR) que chaque personne dans la population générale. C'est pourquoi, les professionnels de la santé ainsi que les membres des différentes associations peuvent proposer un certain nombre de services aux travailleuses du sexe, notamment : [16]

- Un centre de planification familiale et le conseil sur la contraception
- Prise en charge de la grossesse à moindre risque
- Avortement et le soin post-avortement
- Dépistage du cancer de l'appareil reproducteur (cancer du col de l'utérus notamment)

### 3.2.1. Conseils sur la contraception

Les sage-femmes jouent ici un rôle important sur les conseils en matière de contraception et de prévention des IST. En effet, il est essentiel pour les travailleuses du sexe de pouvoir recevoir des conseils et de discuter des méthodes de contraception disponibles, de pouvoir se faire prescrire ou fournir une contraception. [14]

Etant donné que le préservatif n'est pas toujours utilisé lors des rapports sexuels, il est intéressant de conseiller une double contraception aux travailleuses du sexe : une pour éviter les grossesses non voulues (un DIU, implant...) ainsi que l'usage du préservatif masculin ou féminin pour la prévention des IST. [14]

Lors d'une consultation de contraception, les professionnels de santé se doivent de fournir le maximum d'informations pour que le choix de la patiente soit le plus éclairé et volontaire possible. Ces informations comportent l'efficacité relative de chaque méthode, l'utilisation correcte, le mode de fonctionnement, les effets secondaires potentiels, les risques à la santé et les avantages, les signes et symptômes qui demandent à une nouvelle consultation médicale ainsi que le retour de la possibilité d'être enceinte avec l'arrêt de l'utilisation de la contraception. [14]

### 3.2.2. Grossesse et avortement

Que la grossesse soit gardée ou non, il faut impérativement mettre la patiente au contact de services sécuritaires qui pourront la prendre en charge, peu importe le choix qu'elle fera. S'il s'agit d'une grossesse à moindre risque, elle sera mise en relation avec des sages-femmes de consultation pour la future prise en charge, et si la patiente désire réaliser un avortement, elle sera mise en contact avec le service d'orthogénie. [19]

### 3.2.3. Dépistage du cancer du col de l'utérus

Ce dépistage peut être réalisé par les sages-femmes lors des consultations, si la patiente consent, et toujours dans le respect de sa vie privée. Ce dépistage se fait selon les recommandations actuelles, à partir de 25 ans. [14]



## **PARTIE 2 : METHODOLOGIE**

### **1. PROBLEMATIQUE**

Comment les travailleuses du sexe prennent en charge leur santé génésique à Metz en 2022 ?

### **2. OBJECTIFS**

#### **2.1. BENEFACTICE ATTENDU**

Sensibiliser les sages-femmes à la santé génésique des travailleuses du sexe afin d'améliorer la prise en charge de cette dernière.

#### **2.2. OBJECTIF PRINCIPAL**

Faire un état des lieux de la prise en charge de la santé génésique des TDS à Metz en 2022 via des entretiens semi-directifs.

#### **2.3. OBJECTIFS SECONDAIRES**

Les objectifs secondaires sont de décrire la place de la santé génésique chez les TDS, d'identifier la spécificité de la santé génésique des TDS et d'identifier les leviers et les freins de la prise en charge de la santé génésique des TDS.

### **3. HYPOTHESES**

Hypothèse 1 : Les TDS ont des comportements à risque en matière de santé sexuelle

Hypothèse 2 : Les TDS connaissent les comportements sécurisés en matière de santé génésique

Hypothèse 3 : Les TDS n'ont pas accès à des services de santé leur permettant d'avoir une santé génésique stable et non à risque

Hypothèse 4 : Les TDS ne se font pas suivre médicalement

Hypothèse 5 : Les TDS réalisent des examens de dépistage (de type mammographie, frottis) régulièrement

Hypothèse 6 : Le métier a un impact négatif important sur la santé mentale des TDS

Hypothèse 7 : Les TDS ont des addictions aux drogues, alcool, médicaments

Hypothèse 8 : Les TDS connaissent les différents organismes et associations présents en France

Hypothèse 9 : Les TDS trouvent que la prise en charge en France concernant leur profession est suffisante

#### **4. MATERIEL ET METHODES ENVISAGEES**

##### **4.1. TYPE D'ETUDE**

Etude épidémiologique qualitative, par entretiens semi-directifs, monocentrique, réalisée auprès des TDS à Metz en 2022.

##### **4.2. POPULATION D'ETUDE : ETAPE D'ELIGIBILITE**

###### **4.2.1. Critères d'inclusion**

Personnes majeures, travaillant en tant que TDS à Metz en 2022 et étant une femme cisgenre.

###### **4.2.2. Critères de non-inclusion**

Être mineure, être un homme cisgenre ou une femme transgenre.

###### **4.2.3. Critères d'exclusion**

Personnes ne souhaitant plus participer à l'étude.

##### **4.3. CRITERES DE JUGEMENT PRINCIPAL ET SECONDAIRE**

###### **4.3.1. Critère de jugement principal**

Le critère de jugement principal est d'évaluer la santé génésique des TDS.

###### **4.3.2. Critères de jugement secondaires**

Les critères de jugement secondaires sont la prévention des IST, la contraception, les dépistages gynécologiques (seins, col de l'utérus)

##### **4.4. RECUEIL DES DONNEES**

Des messages par écrit ont été directement envoyés à plusieurs travailleuses du sexe à Metz en expliquant le type d'étude dont il s'agissait et elles étaient libres de répondre ou non si elles étaient volontaires. Les données ont été recueillies lors d'entretiens semi-directifs via appel téléphonique.

##### **4.5. GESTION DES DONNEES**

Atteinte d'un seuil de saturation et anonymisation des données.

##### **4.6. LIEUX DE L'ETUDE**

Personnes travaillant sur Metz, dans le Grand-Est, région de France.

##### **4.7. PERIODE DE L'ETUDE**

L'étude s'est déroulée entre février et mars 2022.

## **5. OBLIGATION REGLEMENTAIRE / ETHIQUE**

### **5.1. MODALITE D'INFORMATION ET DE RECUEIL DE LA NOTE D'INFORMATION**

Les autorisations de recueil des questionnaires ont été directement demandées aux TDS interrogées.

### **5.2. MODALITE DE GESTION DES DONNEES**

Les données ont été recueillies anonymement.

### **5.3. DECLARATION DE CONFLIT D'INTERET**

Les auteurs ont déclaré ne pas avoir de conflit d'intérêt.

### **5.4. ARCHIVAGE DES DONNEES**

Les données recueillies ont été détruites après l'analyse et la publication des résultats.

### **5.5. REGLES DE PUBLICATION**

Les résultats seront publiés après la validation par la soutenance devant un jury d'examen.

## PARTIE 3 : RESULTATS

### 1. PROFIL DE LA POPULATION ETUDIEE

Dix travailleuses du sexe ont pu participer à l'étude après recrutement via l'association AIDES.

Tableau 1 : Caractéristique des 10 travailleuses du sexe. Etude qualitative santé génésique et travailleuses du sexe – Metz - 2022 (n=10)

Effectif : 10 femmes (n=10)	
<b>Age</b>	
18 – 24 ans	5
25 – 29 ans	3
30 – 34 ans	2
35 ans et plus	0
<b>Origine</b>	
Française	9
Maghreb	1
<b>Mariée</b>	
Oui	0
Non	10
<b>A des enfants</b>	
Oui	4
Non	6
<b>A une autre profession</b>	
Oui	3
Non	7

La population étudiée concernait des femmes majeures, toutes travailleuses du sexe. Les entretiens ont été réalisés par appel téléphonique dont le recrutement a été effectué au cours des mois de février – mars 2022. Pour réaliser cette étude, un entretien semi-directif et un support par guide d'entretien avec différentes thématiques ont été mis en place. Les travailleuses du sexe interrogées étaient toutes dans la profession de « l'escorting ». Le métier « d'escorting » est considéré comme une des branches de la filière des travailleuses du sexe mais avec la spécificité de ne pas exercer sur la voie publique. Il s'agit d'une prostitution d'intérieur, dite « indoor ».

### 2. GENERALITES

#### 2.1. Début de la profession

Sur les dix entretiens réalisés, une seule femme a commencé la profession en 2019, trois ont débuté en 2020, cinq en 2021 et une en 2022.

## 2.2. Lieux exercés

A l'unanimité, toutes les femmes questionnées exerçaient soit à l'hôtel, soit chez le client ou dans une voiture. Aucune n'a jamais reçu un client chez elle « *Je ne reçois jamais chez moi à cause de mes enfants, je veux les protéger et je ne leur imposerai jamais ça* », a dit une d'elles. « *Je refuse qu'ils voient mon intimité et je veux différencier ma vie professionnelle de ma vie privée* », a dit une autre. « *Personne de ma famille ou de mon entourage ne sait ce que je fais, du coup je tiens vraiment à ne pas rencontrer des clients chez moi ou même proche de là où j'habite... Plus c'est loin plus je suis rassurée* », racontait M.

## 2.3. La fréquence de leur travail

Pour sept des personnes interrogées, la fréquence était assez variable mais restait sur une dynamique de plusieurs rencontres par semaine, l'escorting étant leur seule activité pour l'instant, « *J'essaie de travailler au moins trois – quatre fois par semaine pour être sûre d'avoir un bon revenu à la fin du mois* », disait R. « *J'essaie de gagner au moins 1500 euros par semaine donc ça tourne entre cinq et dix rencontres par semaine* », expliquait L.

Chez les trois autres, la fréquence était moins régulière et des temps de latence ont été présents car elles avaient une autre profession à côté « *Au début, je travaillais deux – trois fois par semaine, puis l'été dernier j'ai eu zéro rencontre car j'ai commencé mon nouvel emploi. Maintenant j'arrive à faire les deux et je fais environ trois rencontres par semaine* », a dit A. « *J'aimerais bien travailler plus mais je ne peux pas trop vu que j'habite encore chez mes parents et qu'ils pensent que je suis qu'étudiante, du coup, il faut que j'arrive à justifier toutes mes sorties* » racontait M.

# 3. PRISE EN CHARGE GLOBALE DE LA SANTE

## 3.1. Suivi médical

Concernant le suivi médical, toutes les personnes interrogées ont répondu qu'elles allaient voir un médecin si nécessaire mais sans ressentir le besoin d'aller consulter très régulièrement. Aucune ne souffrait d'une pathologie particulière qui nécessitait un suivi médical régulier. « *Oui je vais consulter mon médecin généraliste quand j'en ai besoin mais je n'ai pas de maladie particulière* », a dit S. « *Je ne prends pas trop de médicaments donc je vais chez le médecin uniquement quand je suis malade* », racontait L.

## 3.2. Suivi gynécologique

Au niveau du suivi gynécologique, trois des travailleuses du sexe déclaraient n'avoir pas de suivi régulier, « *J'y vais si besoin, par exemple si je dois me faire prescrire la pilule mais sinon non je n'y vais pas* », disait M. « *Je sais que je devrais y aller surtout que je crois que je dois faire mon frottis dans pas trop longtemps mais je ne trouve pas vraiment le temps d'y aller...* », expliquait A.

Cinq d'entre elles ont affirmé se rendre régulièrement chez un gynécologue ou une sage-femme lorsqu'il était temps de refaire un frottis cervico-utérin. « *Oui j'y vais dès que je dois refaire mon frottis* », déclarait C.

G. et T ont expliqué être déjà allées chez un gynécologue pour faire un frottis cervico-utérin mais n'y sont pas retournées depuis « *J'ai déjà fait un frottis il y a quelques années et je sais que je devrais y retourner mais à chaque fois j'oublie et le temps passe* », dit G.

Par ailleurs, une des travailleuses interrogées indiquait ne pas aller voir le même professionnel de santé si elle le pouvait, de peur de recevoir une stigmatisation de sa part « *C'est peut-être bête mais je n'arrive pas à aller voir deux fois le même médecin, j'ai trop peur qu'il pose trop de questions et me juge sur ce que je fais... Du coup j'essaie au maximum de changer de médecin à chaque rendez-vous* », confiait C.

#### **4. CONTRACEPTION ET SANTE GENESIQUE**

##### **4.1. Moyen de contraception utilisé et à quelle fréquence**

La question des moyens de contraception a suscité des réactions et des réponses assez différentes les unes des autres. Allant de celles qui utilisaient une contraception régulière et jugée comme efficace (DIU, implant, pilule, SIU), à celles qui n'utilisaient que des préservatifs lors des rapports professionnels.

Parmi ce groupe, trois travailleuses ont déclaré posséder un dispositif intra-utérin, deux ont énoncé qu'elles avaient un système intra-utérin, une utilisait la pilule oestro-progestative et des préservatifs et les quatre restantes ont admis utiliser uniquement le préservatif et d'autres méthodes mécaniques (spermicides notamment) lors des rapports avec les clients. « *Je sais que ce n'est sûrement pas suffisant mais je mets juste des préservatifs avec les clients... Je n'aime pas trop le principe d'avoir des hormones dans mon corps* », confiait A... *ça fait deux ans que j'ai mon stérilet au cuivre et je suis vraiment contente, je me sens plus en sécurité quand je suis avec des clients et je ne me voyais plus prendre la pilule, je l'oubliais trop souvent* », dit M.

Dans ses projets futurs, une travailleuse du sexe a évoqué le fait de procéder à la ligature des trompes « *J'ai tout essayé comme contraception. Pilule, stérilet et implant mais à chaque fois je ne les supportais pas et j'avais toujours des pertes de sang. Je voudrais me faire ligaturer les trompes mais les médecins ne veulent pas* », évoquait L. Deux autres qu'elles comptaient se faire poser un DIU « *J'ai rendez-vous dans deux semaines chez une sage-femme pour mettre un stérilet au cuivre parce que ça fait trois ans que je n'ai rien à part les préservatifs* », a précisé M.

##### **4.2. Contraception utilisée lors de la profession**

Le préservatif a été plébiscité par toutes les femmes interrogées : l'usage du préservatif leur semblait indispensable et aucune n'a passé outre, que ce soit pour lutter contre les infections sexuellement

transmissibles ou contre les grossesses non désirées. « *J'utilise toujours un préservatif dès que je rencontre un client, c'est indispensable* », dit G.

Deux d'entre elles utilisaient, en plus des préservatifs, des spermicides.

#### 4.3. Désir de contraception et respect des clients

Il s'agissait ici d'une question très importante pour la plupart des femmes interrogées. Elles mettaient toutes un point d'honneur sur le fait qu'elles souhaitaient utiliser une contraception. Si leur souhait n'était pas respecté, elles arrêtaient la rencontre ou ne se rendaient pas au rendez-vous prévu. « *Pour moi le port du préservatif est obligatoire avec les clients. Si jamais par message il force trop par rapport à ça je bloque le numéro et je ne vais pas le voir.* », dit M.

Huit des personnes interrogées ont précisé qu'il leur était déjà arrivé que des clients aient demandé à ne pas mettre de préservatif et pouvaient parfois être très insistants « *Beaucoup proposent de faire sans, quand ils envoient des messages avant qu'on se rencontre. Ils proposent même de payer plus mais je refuse toujours de les voir sans préservatif. Généralement ils finissent par accepter mais s'ils ne veulent pas, je ne les rencontre pas* » « *Ils demandent souvent s'ils peuvent retirer le préservatif pendant l'acte mais je refuse de faire quoi que ce soit sans, donc même s'ils n'acceptent pas forcément ils le font quand même* ». Une des personnes interrogées a précisé que parfois elle pouvait retirer le préservatif si elle connaissait le client, que si ça faisait plusieurs fois qu'elle le voyait et qu'elle savait qu'il était « *clean* ».

Malgré les insistances, aucune d'entre elles n'a vécu de situations où le client a retiré le préservatif pendant le rapport sexuel sans l'accord de la TDS.

#### 4.4. Recours à l'interruption volontaire de grossesse

Quatre d'entre elles ont déjà eu recours à une interruption volontaire de grossesse mais sans jamais que cela soit en rapport avec un client. Ces IVG ont eu lieu parfois avant même qu'elles n'aient commencé ce travail. Néanmoins, toutes ont relevé avoir eu une prise en charge adaptée sans jugement. « *Oui j'ai déjà eu une IVG quand j'étais plus jeune mais je n'étais pas encore « escort » à l'époque. C'était un moment compliqué mais du côté médical, j'ai été très bien prise en charge et personne ne m'avait jugé ou essayé de me faire changer d'avis* », racontait L.

#### 4.5. Réalisation des dépistages gynécologiques

Toutes ont déjà réalisé un frottis cervico-utérin dans l'optique du dépistage du col de l'utérus.

Les réponses étaient assez opposées, allant de la date précise du dernier frottis à quelque chose de plus évasif « *Je fais régulièrement les frottis, le dernier date du 20 novembre 2021* », par rapport à « *Je ne sais plus de quand date mon dernier frottis, je ne sais même pas si j'en ai déjà fait un* » et même après explication, cette même femme a dit qu'on ne lui avait jamais expliqué ce qu'il se passait pendant qu'elle était chez le gynécologue donc qu'elle ne pouvait pas répondre.

#### 4.6. Vécu des grossesses dans leur travail

Sur les dix patientes interrogées quatre avaient des enfants mais seulement une d'entre elle a vécu une grossesse pendant qu'elle travaillait en tant « qu'escort », « *je suis tombée enceinte quelques mois après avoir commencé à travailler mais c'était avec mon compagnon de l'époque. Il savait ce que je faisais et me soutenait et on a pris la décision à temps que j'allais temporairement arrêter le travail pendant ma grossesse, reprendre quand ma fille aurait un peu grandi. Je sais que j'ai beaucoup de chance d'avoir eu le soutien de mon conjoint et comme il travaillait aussi on a pu se permettre le fait que je reste à la maison* », a dit A.

« *Je suis tombée enceinte bien avant que je commence à travailler dans la prostitution et honnêtement je ne me vois pas retomber enceinte en ce moment ! Vu que je n'ai pas un autre travail à côté, il faudrait que j'arrête complètement l'escorting et niveau argent ce n'est pas possible.* », confiait G.

### 5. IST ET TROUBLES GYNECOLOGIQUES

#### 5.1. Dépistage des IST

Pour cette thématique, les réponses ont été unanimes : la prise en charge du dépistage des infections sexuellement transmissibles a été considérée comme étant très importante et une partie primordiale du métier. Cependant, les méthodes de prises en charges ont différé entre les témoignages ainsi que la périodicité des examens.

Une des travailleuses, V, a expliqué qu'elle se rendait tous les trois mois dans un CEGIDD (Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic) pour recevoir une ordonnance pour réaliser la prise de sang dans le cadre du dépistage des IST. Par ailleurs, en prévention, V a été la seule à utiliser la PrEP (Prophylaxie Pré-Exposition). La PrEP était un protocole permettant de réduire le risque de contracter le VIH en prenant un médicament antirétroviral au cours d'une période à risque de contamination. [11] « *La professionnelle de santé qui me suit sait que je suis travailleuse du sexe, c'est un centre qui est très simple d'accès et sans jugement. Je suis très contente du suivi.* », a dit V. « *Même si j'utilise aussi des préservatifs je préfère prendre la PrEP pour être sûre* », rajoutait-elle.

Une autre travailleuse du sexe, R, a expliqué qu'elle réalisait des prises de sang deux fois par mois et demandait son ordonnance à son médecin traitant, « *mon médecin n'est pas au courant de ma profession, je lui dis juste que j'ai eu des comportements sexuels à risque et il me fait l'ordonnance sans poser plus de questions ni jugement* »

M, quant à elle, a fait ses dépistages tous les trois mois en alliant prise de sang, test urinaire et prélèvements vaginaux. « *Je me les fais prescrire par mon médecin traitant qui ne sait pas que je suis travailleuse du sexe, je n'ai jamais senti de regard jugeur à part quand j'étais jeune parce que j'avais une vie sexuelle active mais que j'avais reçu une mauvaise éducation sexuelle donc j'ai eu des IST car je ne faisais pas attention* »



L a fait son dernier dépistage fin septembre et a précisé le fait qu'elle avait un compagnon et qu'elle souhaitait refaire ses dépistages d'ici peu pour être sûre de n'avoir aucune infection.

Les six autres travailleuses étaient dans la même optique de dépistage et essayaient d'être assez régulières dans leur suivi, en se faisant dépister au moins une fois tous les cinq-six mois. Tout comme R et M, elles se faisaient prescrire leur ordonnance de prise de sang chez leur médecin traitant mais sans jamais dévoiler leur profession.

### 5.2. Prise en charge des IST

Seulement une des travailleuses a dit avoir eu une IST un jour, il s'agissait de la Chlamydia trachomatis. « *Une seule fois dans ma carrière j'ai eu une IST, c'était la chlamydia. J'ai juste eu à prendre des antibiotiques pendant un certain temps et après c'était bon !* », racontait C.

Les neuf autres ont affirmé n'avoir jamais été testé positive à aucune IST. « *Je fais toujours très attention et depuis que j'ai commencé à travailler je n'ai jamais rien eu, j'espère que ça sera toujours pareil.* », a dit G.

### 5.3. Utilisation du préservatif lors des rapports oraux avec les clients

Lors de cette question, les réponses étaient diverses car deux versants étaient pris en compte : le côté prévention et le côté monétaire.

Pour sept d'entre elles, les préservatifs étaient utilisés pour toute fellation au risque de perdre les clients « *j'utilise systématiquement un préservatif pour la fellation et je refuse de recevoir des cunnilingus pour me protéger. Je vais même jusqu'à embrasser sans la langue, je veux vraiment éviter les contacts avec les muqueuses* » a dit M. « *J'utilise des préservatifs pour tout car je suis en plein allaitement maternel et je n'ai pas envie d'attraper quelque chose pour le donner à mon enfant* », a dit A.

Pour L, B et F, il était hors de question de mettre un préservatif pour les fellations, « *je perdrai beaucoup de clients si j'en mettais* », dit L. « *Je sais que ce n'est pas forcément le plus sécurisé mais je ne me vois pas imposer un préservatif pour une fellation... Les clients n'y sont pas habitués et iraient voir ailleurs* », racontait B.

## 6. LA SANTE MENTALE

### 6.1. Vécu des violences physiques, verbales ou sexuelles

La question des violences a été une question dont les réponses étaient assez floues et les travailleuses ne savaient pas vraiment si certaines expériences vécues auraient pu être décrites comme étant des violences.

Néanmoins M a raconté deux situations qui lui sont arrivées à un moment donné vis-à-vis de son travail : *« un jour j'étais dans la voiture avec un client mais il a refusé de payer et ne voulait pas me laisser partir de la voiture » ; « une fois j'ai eu une relation dans la cadre de l'escorting qui a débouché sur une relation professionnelle dans une entreprise et l'homme a très mal pris le fait quand j'ai voulu démissionner, il a dénoncé ma profession à ma famille »*

F a également énoncé une situation qui lui est arrivée au travail *« un jour un client était devenu assez violent avec ses paroles quand j'ai refusé une des pratiques sexuelles qu'il voulait faire... J'ai eu peur qu'il en vienne aux mains et donc je suis partie et je n'ai plus jamais repris contact avec lui ».*

*« Parfois on sent directement si le client va être violent ou pas, dans leurs messages ils seront assez insistants et essaieront à tout prix d'imposer leurs propres conditions alors que les miennes sont clairement définies dès le début... Et quand on dit non, ils le prennent mal et commencent à nous insulter ».*, confiait C.

### 6.2. L'impact de la profession sur la santé mentale

Toutes les personnes interrogées étaient des travailleuses qui avaient choisi par elles-mêmes leur profession et de ce fait toutes ont évoqué plus ou moins le même ressenti, qu'il s'agissait d'un *« impact pas forcément négatif car s'il était négatif, j'arrêteraient de travailler. Parfois je suis inquiète pour les finances si jamais je n'ai pas de contrat pour le mois. Aussi à chaque nouveau client, il y a un petit stress car on ne sait jamais vraiment sur qui on va tomber »*, dit B.

Une autre a énoncé *« il y a forcément un impact au niveau de l'argent, on peut vite perdre pied avec l'argent qui se fait assez facilement. Si mon compagnon n'était pas avec moi, je travaillerais beaucoup plus pour pouvoir avoir 1000 euros dans les poches chaque soir. Cet été, par exemple, j'étais célibataire et je travaillais énormément, toute la journée, parfois je pouvais me faire jusqu'à 3000 euros par semaine »*. Elle a rajouté qu'elle arrivait à faire la part des choses entre la personne, le rôle qu'elle joue au travail et la personne qu'elle est vraiment dans la vie quotidienne.

Toutes ont été unanimes sur le même fait : Il fallait savoir dissocier la vie professionnelle de sa vie personnelle

Par ailleurs, une des travailleuses a raconté que *« la prostitution m'a toujours questionné depuis jeune, j'ai commencé cette activité avec une amie à moi mais elle se sentait mal et revenait souvent en pleurant parce qu'elle ne se reconnaissait pas. Moi personnellement je n'ai jamais eu ce sentiment*

*et je n'ai pas l'impression d'avoir changé. En plus mes parents sont au courant et me soutiennent dans cette activité ».*

D'autres racontaient que même quand une rencontre se passait mal, elles arrivaient à faire la part des choses et à laisser le professionnel là où il était, elles arrivaient à ne pas se laisser envahir par les situations compliquées qu'elles avaient pu vivre.

V, quant à elle, a expliqué qu'elle « *se sentait privilégiée dans sa pratique car elle n'avait pas besoin de ça pour vivre. Je fais ça parce que j'en ai envie, je peux trier mes clients car je n'ai pas besoin d'une montagne d'argent, je ne travaille pas dans la rue et je ne reçois pas chez moi. Je suis consciente de mes privilèges par rapport à d'autres pour qui la situation est plus complexe* »

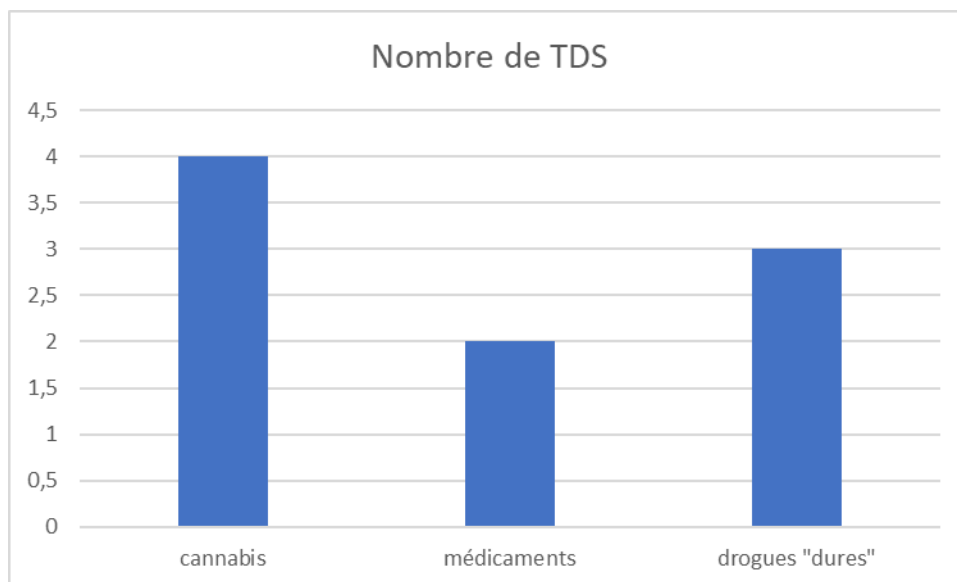
## 7. LES ADDICTIONS

### 7.1. Consommation d'alcool et de tabac

Cinq des travailleuses interrogées fumaient du tabac de manière quotidienne (allant de 5 à 15 cigarettes par jour) et les cinq autres ne fumaient pas du tout.

Au niveau de la consommation d'alcool, il s'agissait d'une consommation festive pour neuf d'entre elles (au moins une fois par semaine) et une seule ne consommait pas du tout d'alcool.

### 7.2. Consommations d'autres substances (drogues, médicaments...)



**Tableau 2 :** Etude de la prise de substances addictives- Santé génésique et travailleuses du sexe. Metz – 2022. (n=10)

Parmi les réponses, quatre des TDS consommaient du cannabis de manière régulière, au moins une fois par semaine. « *Je consomme assez régulièrement du cannabis, ça peut aller de deux – trois fois*

*par semaine à une fois par jour selon les périodes... Parfois quand le travail s'accumule avec le stress, ça me permet de me détendre », confiait C.*

Deux d'entre elles prenaient ou ont déjà pris des médicaments pour lutter contre les insomnies lors de certaines périodes. *« Il m'est déjà arrivé de devoir prendre des médicaments pour dormir mais c'était vraiment exceptionnel, quand il m'arrivait plein de choses en même temps et que j'avais du mal à gérer »,* expliquait L.

Et trois consommaient d'autres drogues (type LSD, ecstasy, amphétamines) de manière festive mais plusieurs fois dans le mois. *« C'est uniquement pendant des soirées, je n'en consomme jamais dans ma vie quotidienne sinon »* a dit V.

## **8. MISE EN PLACE D'AIDES**

### **8.1. Connaissance du principe de « maraude »**

Différentes associations ont mis en place des « maraudes » afin d'aller à la rencontre des différentes travailleuses du sexe pour pouvoir les aider et les accompagner dans les prises en charge, que ce soit au niveau médical, social ou encore psychologique.

Seulement deux des TDS ont répondu connaître le principe de maraude. Les huit autres en avaient entendu vaguement parler mais sans savoir vraiment à quoi cela consistait. *« Oui j'en ai déjà entendu parler car j'ai été contacté une fois par une association pour savoir si j'avais des besoins au niveau alimentaire. Mais comme je m'en sors bien au niveau de l'argent je n'en avais pas besoin mais je trouve cela quand même intéressant pour celles qui en ont besoin »,* déclarait L.

### **8.2. Ressenti sur les systèmes d'aides mis à disposition**

Ici la question a suscité différentes réactions et a soulevé plusieurs problématiques.

Pour V, elle trouvait que *« la loi du proxénétisme précarise les TDS, et qu'il faudrait par ailleurs donner des conseils aux personnes qui se lancent mais maintenant conseiller est l'équivalent à du proxénétisme aux yeux de la loi »*. Pour elle, elle a trouvé compliqué d'avoir des informations de la part du STRASS (Syndicat des Travailleuses du Sexe) et elle trouvait *« qu'on entendait trop peu parler de la PrEP, elle est à conseiller à toutes les personnes qui se déclarent multi partenaires par les gynécologues et les sages-femmes »*

F quant à elle souhaitait que *« les professionnels de santé devraient être plus discrets. J'aurais aimé ne pas en parler à mon médecin traitant »*. D'une manière générale, F aurait voulu une *« prise en charge des tests au moins une fois par mois avec aussi la prise en charge des préservatifs »*.

Beaucoup des systèmes d'aides étaient en fait mis en place par les associations elles-mêmes et ce sont ces associations qui ont contacté les différentes TDS, mais ce n'était jamais des contacts directs du système de santé français.

### 8.3. Les modifications nécessaires pour l'amélioration de la prise en charge

Dans les dix témoignages, le changement principal concernait l'éducation sexuelle dès le jeune âge *« il faudrait vraiment faire beaucoup plus de prévention et d'éducation sexuelle même au primaire... J'ai le souvenir qu'en maternelle j'étais dans une petite cabane et un petit garçon m'a dit « viens on fait comme papa et maman ». Je sais aussi que ma sœur a déjà montré son sexe à quelqu'un. Il est très important qu'on puisse faire de l'éducation sexuelle dès la jeune enfance »*.

En plus de l'éducation sexuelle, une information ainsi qu'une déstigmatisation de la profession semblaient nécessaire d'après les TDS. *« Je me sens souvent seule et stigmatisée... j'admire les personnes qui sont « out » et parfois je me demande si je devrais le dire à mes proches ou non. Toutes les personnes à qui j'en ai déjà parlé ont fini par comprendre, même celles qui ont eu d'abord des réactions mitigées »*, confiait M.

Par ailleurs la loi sur le proxénétisme en France restait une question dont les avis divergeaient *« la loi du proxénétisme précarise la situation des TDS en France... il faudrait l'abolir »*, affirmait V.

## **PARTIE 4 : DISCUSSION**

### **1. LIMITES ET FORCES DE L'ETUDE**

#### **1.1 LIMITES DE L'ETUDE**

Lors de cette étude, seulement dix entretiens ont été réalisés, et tous sur une région déterminée qui était celle du Grand-Est. Par ailleurs, il s'agit d'une étude qualitative donc les résultats ne sont pas représentatifs de toutes les travailleuses du sexe, cependant le contact direct par l'intermédiaire de l'entretien semi directif peut apparaître comme un point positif puisqu'il n'y a pas de limite, comme dans le questionnaire direct, pour faciliter la qualité d'expression des personnes interrogées.

Une des limites principales de mon étude est le fait que toutes les personnes interrogées exerçaient uniquement en tant qu'« escort ». L'escorting n'étant qu'une seule des multiples filières de la prostitution, de multiples autres sortes de prostitutions existent que je n'ai pas traitées dans ce mémoire.

Par ailleurs, le guide d'entretien explorait beaucoup le ressenti et le vécu des personnes qui participaient à l'étude. Ainsi certaines informations ont pu être oubliées ou alors non mentionnées car les travailleuses les pensaient non importantes.

La méthode de recrutement a également été assez compliquée. Effectivement, il m'a été difficile de trouver une méthode adéquate pour recruter des travailleuses du sexe malgré mon contact avec l'association AIDES à Metz qui effectue des maraudes à Metz. Très souvent, il y avait eu une discordance au niveau des disponibilités ou des contacts. J'ai donc dû recruter aussi des travailleuses directement sur des sites d'escorting et les contacter personnellement. Cependant, étant donné qu'il s'agissait de leur numéro professionnel, je ne pouvais pas les appeler directement et je devais me contenter de leur envoyer un message en espérant une réponse. J'ai donc dû essayer de nombreux refus, beaucoup de messages sont restés sans réponse malgré les relances et j'ai également reçu des messages automatiques, sans d'autre réponse malgré avoir expliqué que je les contactais dans le but de faire un mémoire et non en tant que cliente.

Par ailleurs, la plupart des travailleuses étaient assez sceptiques de mon honnêteté et j'ai alors dû prouver à de multiples reprises que j'étais bien étudiante et que la conversation ne serait utilisée que dans le cadre de mon mémoire.

Je n'ai pas non plus pu les rencontrer en face à face, mes entretiens ne se sont réalisés que par appel téléphonique car les travailleuses voulaient garder leur identité anonyme

De plus, une autre limite est celle du nombre de pages accordées pour le mémoire. En effet, je n'ai pas pu retranscrire tous les verbatims des entretiens au sein du mémoire et j'ai dû faire un tri et choisir les réponses qui me semblaient les plus pertinentes, même si tous les avis et toutes les expériences des travailleuses du sexe étaient enrichissantes.

## 1.2. FORCES DE L'ETUDE

Finalement, les personnes interrogées ayant accepté de s'entretenir sur ce sujet étaient toutes ravies qu'un mémoire sur cette thématique soit rédigé et étaient très motivées à m'aider car elles voulaient aussi que les choses changent et évoluent. Les échanges téléphoniques étaient extrêmement enrichissants et m'ont permis d'en apprendre déjà davantage sur leur profession et d'adapter mon questionnaire au mieux pour les personnes que j'interrogeais après en retravaillant la formulation de certains items de mon guide d'entretien. Les entretiens m'ont permis d'avoir une certaine réflexion et remise en question sur beaucoup de points et certaines travailleuses qui étaient très engagées dans leur discours ont facilité l'éclairage de mes idées.

Le but de cette étude qualitative était de mettre en avant le ressenti, le vécu des travailleuses du sexe, de permettre de démystifier cette profession, d'avoir une vision plus éclairée sur les clichés et les représentations que la population générale peut avoir sur cette profession. Cette étude a permis d'identifier les différents besoins et les demandes des travailleuses du sexe en matière de santé génésique afin de permettre une meilleure prise en charge aux niveaux médical, social ou psychologique, ce qui est une thématique assez inédite et peu traitée dans les travaux de recherche à l'école de sages-femmes.

## 2. ANALYSE DES RESULTATS

### 2.1. Comportements au niveau de la santé génésique

Toutes les travailleuses du sexes interrogées ont évoqué avoir un comportement sécurisé lors des rapports sexuels avec les clients. Toutes ont statué le fait qu'elles utilisaient systématiquement, à part certaines exceptions où elles connaissaient les clients et connaissaient leur statut médical, un préservatif pour éviter la transmission d'infections sexuellement transmissibles.

Par ailleurs, 6 des femmes interrogées sur 10 utilisaient, en complément du préservatif, un autre moyen de contraception tels que la pilule oestro-progestative, le dispositif intra-utérin ou encore le système intra-utérin. Les 4 sur 10 restantes ont exprimé n'utiliser que le préservatif et parfois un spermicide.

Le port du préservatif s'est retrouvé « nécessaire » chez toutes lors des rapports avec pénétration vaginale mais seulement 70% ont expliqué qu'elles l'utilisaient aussi pour tout rapport oro-génitaux. La part restante n'en utilisait pas par peur de perdre des clients même si elles savaient que des risques de transmissions d'IST existaient.

Une des femmes interrogées a même précisé le fait qu'elle ne souhaitait aucun contact de muqueuses avec les clients et faisait en sorte que ces contacts arrivaient le moins possible.

Toutes ont affirmé le fait de connaître les différentes IST existantes et imposent le port du préservatif. Si ce souhait n'est pas respecté par le client, elles ont exprimé le fait de ne pas se rendre au rendez-vous ou de l'arrêter.

De plus, en complément de la contraception, toutes ont réalisé régulièrement des dépistages pour les IST. Les dix femmes interrogées avaient des méthodes de dépistage différentes mais *in fine*, elles prenaient toutes cet aspect du métier très au sérieux et ne souhaitaient absolument pas passer à côté d'une potentielle IST. Les méthodes de dépistage allaient de deux fois par mois à une fois tous les six mois. Ces dépistages se faisaient par prise de sang, prélèvements vaginaux ainsi que par des analyses urinaires.

**Ainsi l'hypothèse 1 : « Les travailleuses du sexe ont des comportements à risque en matière de santé sexuelle » est validée** pour la population de l'étude.

**De la même façon, l'hypothèse 2 : « les travailleuses du sexe connaissent les comportements sécurisés en matière de santé génésique » est également validée** pour les 10 TDS interrogées. Les travailleuses du sexe ont un comportement sécurisé en matière de santé génésique.

## 2.2. L'accès aux services de santé

Les CEGIDD (Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic) existent en France mais seulement une des personnes interrogées était au courant de leur existence et s'y rendait pour profiter des services tels que la prescription d'ordonnance pour le dépistage des IST ou encore pour le suivi médical car elle prenait la PrEP en prévention de la contraction du VIH. Cette travailleuse était très satisfaite de l'équipe médicale appartenant au CEGIDD, elle leur a expliqué sa situation professionnelle et a souligné qu'aucun jugement n'avait été émis à son égard et que l'accompagnement était adéquat à ses attentes.

A contrario, les neuf travailleuses restantes ont évoqué ne pas aller au CEGIDD et réalisaient leur suivi uniquement via un médecin traitant, lorsqu'elles avaient besoin d'ordonnances pour le dépistage des IST ou encore pour de la contraception. De leur côté, aucune n'a expliqué à son médecin sa situation professionnelle, préférant la garder secrète car elles ont souligné le fait de craindre le jugement ou une stigmatisation.

En tout et pour tout, toutes les travailleuses du sexe interrogées ont un accès relativement simple aux services de santé et ont pu recevoir rapidement et efficacement ce dont elles avaient besoin pour la prise en charge de leur santé génésique.

**L'hypothèse 3 : « les travailleuses du sexe n'ont pas accès à des services de santé leur permettant d'avoir une santé génésique stable et non à risque » est donc infirmée** pour la population étudiée.



### 2.3. Le suivi médical

Les personnes interrogées ont toutes répondu qu'elles allaient consulter un médecin (généraliste ou spécialiste) si besoin mais aucun n'avait de pathologie particulière nécessitant un suivi régulier.

Le suivi gynécologique en lui-même n'était pas régulier chez 50% des travailleuses du sexe, même en sachant qu'elles devaient effectuer un frottis cervico-utérin. Elles ont déclaré n'y aller que par nécessité d'une prescription de contraception.

Chez les 50% restant, elles ont estimé avoir un suivi assez régulier chez le gynécologue tout en étant à jour dans leurs dépistages.

Par ailleurs, les travailleuses interrogées avaient toutes entre 18 et 34 ans, ainsi les seuls dépistages recommandés à leur âge était celui du frottis cervico-utérin. La mammographie ne les concernait pas encore.

**Ainsi l'hypothèse 4 : « les travailleuses du sexe ne se font pas suivre médicalement » est infirmée** au sein de la population de l'étude car les travailleuses du sexe interrogées ont affirmé se rendre chez un médecin quand elles en avaient besoin.

**Cependant, l'hypothèse 5 : « les travailleuses du sexe réalisent des examens de dépistage (de type mammographie, frottis) régulièrement » ne peut être ni affirmée ni infirmée** car la moitié des 10 TDS ont réalisé les examens de dépistages adéquats de manière régulière pendant que l'autre moitié a affirmé ne pas y aller par oubli ou manque de temps.

### 2.4. L'impact du métier sur leur santé mentale

Dans les mœurs actuelles, le travail sexuel est très peu connu et beaucoup de personnes peuvent encore penser que les travailleuses du sexe sont forcées à effectuer ce travail et donc que logiquement, il existe un impact sur la santé mentale. Dans la population de l'étude interrogée, les travailleuses du sexe sont dans l'escorting et font toutes cette profession par choix et par envie, ce qui est contradictoire avec ce que la société nous pousse à croire.

Effectivement, lorsque nous évoquons la prostitution, nous pensons directement au fait que ce n'est pas par choix et qu'il y existe ainsi une atteinte négative sur la santé mentale, à type d'addictions, de dépression, d'insomnies, d'anxiété.

Cependant, toutes les femmes interrogées ont affirmé qu'aucune situation n'a été trop impactante sur le côté psychologique. Elles arrivent toutes à passer à autre chose, même si parfois la rencontre avec le client se passe plus ou moins mal. Elles savent faire la part des choses entre le professionnel et le personnel. Comme dit précédemment, il s'agit d'un travail voulu et comme tout métier, il y a des contraintes et des avantages, Ayant toutes une vie personnelle à côté de la profession, même si une situation particulièrement difficile arrive au travail, elles réussissent à ne pas se laisser envahir par ces dernières grâce à leur entourage très souvent au courant de la profession qu'elles exercent.

**Ainsi l'hypothèse 6 : « Le métier a un impact négatif important sur la santé mentale des travailleuses du sexe » peut être infirmée** pour les 10 TDS interrogées. En effet, les travailleuses

du sexe ont montré qu'elles exerçaient dans la volonté et non contre leur gré et de ce fait elles arrivent à dissocier leur vie professionnelle de leur vie personnelle.

## 2.5. Les addictions

De pair avec l'impact sur la santé mentale, il semblait important de les questionner sur la prise de différentes drogues. Car, comme évoqué précédemment, la prostitution étant une profession assez complexe avec potentiellement un impact négatif sur la santé mentale et des pratiques pas toujours voulues, il était pertinent de soulever cet aspect.

Effectivement la prise de drogues, d'alcools ou de médicaments peut aider, lorsque les situations sont compliquées, pour aider à lâcher prise et à penser à autre chose et pouvoir ensuite aller travailler. Par ailleurs, la prise de médicaments pouvait sembler être justifiée si l'impact de la profession entraînait des pathologies à type d'insomnie, d'anxiété ou de dépression.

Cependant, les personnes interrogées ont dit avoir déjà testé des substances addictives mais c'était toujours à des fins festives et occasionnelles et jamais en rapport avec le travail. Aucune n'a ressenti le besoin d'être sous l'emprise de ces substances avant de se rendre à un rendez-vous ou alors pour oublier la rencontre juste après. Le mode d'exercice en tant qu'escort a des spécificités bien différentes que l'exercice sur la voie publique. Et ainsi les réponses données par les 10 TDS interrogées le montrent assez bien.

La seule fois où une prise de médicaments a été effectuée est lorsqu'une des personnes interrogées souffrait d'insomnie mais elle était dans une période de sa vie où beaucoup de choses difficiles s'accumulaient et ce n'était donc pas une insomnie créée uniquement par le travail.

**L'hypothèse 7 : « Les travailleuses du sexe ont des addictions aux drogues, alcool, médicaments » est donc infirmée** pour la population de l'étude.

Il est à noter néanmoins que trois TDS sur les 10 ont déjà utilisé des drogues dites dures.

## 2.6. La participation et la connaissance des travailleuses du sexe au niveau des différentes associations et organismes présents en France

En France, il existe plusieurs organismes pour prendre en charge les travailleuses du sexe. En premier abord, le STRASS (Syndicat du Travail Sexuel) existe depuis 2009 en France et a été créé par les Travailleuses du Sexe lors des Assises européennes de la prostitution qui se tenaient alors à Paris. Le STRASS permet de protéger toutes les travailleuses du sexe, les représente et revendique l'application du droit commun à toutes les TDS, afin de les maintenir dans la sécurité, et dans le futur, de les faire bénéficier d'une protection sociale ainsi que d'une retraite. [23]

Dans chaque région et département, il existe aussi plusieurs associations qui permettent de prendre en charge directement les travailleuses du sexe et de leur offrir directement des aides. A Metz, c'est une branche de l'association AIDES, qui est la première association de lutte contre le SIDA et les hépatites en France et en Europe, qui s'occupe des TDS. Cette association existe depuis 30 ans et

s'occupe des populations les plus vulnérables et susceptibles d'être atteintes du VIH et des hépatites, dont les travailleuses du sexe. Elle a pour but de diminuer les nouvelles contaminations de ces maladies et d'accompagner médicalement les personnes atteintes du VIH. [24]

AIDES essaie de joindre les travailleuses du sexe en prenant contact avec elles, soit en lien de proximité sur le terrain lors de maraudes dans la ville, soit en les approchant directement sur les sites internet où elles sont inscrites. Elles peuvent alors recevoir des informations, des aides à la prise en charge, des aides au dépistage et surtout une écoute et un soutien continu. Etant donné qu'il s'agit de professions souvent passées sous silence par les TDS, les associations départementales permettent à ces femmes d'avoir du soutien et de rencontrer potentiellement d'autres travailleuses du sexe avec qui partager. Elles peuvent alors être au courant de leurs droits, de comment les faire valoir, le tout dans différentes langues. [24]

De plus, depuis 2016 en France, les CEGIDD ont été mis en place. Leurs objectifs sont d'augmenter la qualité de l'offre de prévention et de dépistage, d'intégrer de nouvelles missions vers une approche globale de santé sexuelle et aussi de faciliter le pilotage et le suivi par les ARS (Agence Régionale de la Santé). Il existe 317 structures habilitées en France dont 72% sont hospitalières. Ils proposent des dépistages gratuits du VIH ainsi que des hépatites et parfois d'autres IST. [25]

Par ailleurs, le gouvernement français a mis en place un plan de stratégie nationale concernant la santé sexuelle depuis 2017 jusque 2030. Cette stratégie s'inscrit dans une démarche globale d'amélioration de la santé sexuelle et reproductive dont les objectifs sont : la promotion de la santé et de la prévention, la promotion des droits humains et leur traduction dans la législation ; l'organisation des soins autour des patients et en garantir l'égal accès ; contribuer à la démocratie sanitaire et la lutte contre les inégalités sociales et territoriales. [26]

Un des axes de ce plan national s'oriente sur le renfort de la prévention, du dépistage, de l'accès aux droits et de la prise en charge à destination des populations les plus exposées au VIH, aux hépatites ainsi qu'aux IST. Le gouvernement veut faciliter l'accès aux dépistages répétés par les professionnels de santé, dans les milieux communautaires ainsi que dans les CeGIDD en mettant en place et en développant des entretiens individuels de soutiens pour les personnes à haut risque d'exposition ; en soutenant l'offre de dépistage communautaire du VIH assurée par des associations ; en adaptant l'offre de dépistage rapide aux évolutions scientifiques et aux outils disponibles et en promouvant le dépistage des IST auprès de cette population. [26]

Les femmes interrogées dans mon étude étaient toutes au courant de l'existence du syndicat et ont déjà été contactées par l'association AIDES. Cependant, aucune ne jugeait nécessaire le fait de participer aux maraudes ou de rencontrer les personnes travaillant à l'association car elles se sentaient plus ou moins privilégiées dans leur méthode de prostitution. Si besoin, elles savent qu'elles peuvent contacter les associations ainsi que le STRASS mais elles n'en ont pas encore ressenti le

besoin jusque-là. Une majorité d'entre elles se contente de discuter avec des personnes qui travaillent dans ce même domaine, le « bouche à oreille » joue une très grande part dans ce milieu.

**L'hypothèse 8 : « Les travailleuses du sexe connaissent les différents organismes et associations présents en France » est ainsi affirmée** pour la population des 10 TDS.

#### 2.7. La prise en charge globale en France concernant leur profession

Le STRASS soulève plusieurs problématiques concernant la prise en charge des travailleuses du sexe en France. Le syndicat évoque le fait que les TDS sont trop souvent mises à l'écart au profit d'autres intervenants qui sont présentés comme étant des « spécialistes » du sujet, tels que des médecins. [23]

Le STRASS soulève que l'un des problèmes principaux reste le fait que le code pénal sanctionne le « proxénétisme », qui, certes, est censé protéger les travailleuses des exploiters, mais limite surtout l'organisation des travailleuses. En effet, cette loi les empêche de partager un lieu de travail et de bénéficier d'une aide extérieure. Il s'agit d'une loi, qui, aux yeux du STRASS, isole plus les travailleuses qu'elle les aide, du reste de la population. [23]

Le syndicat est également opposé à la pénalisation des clients, selon certaines conditions. En effet, la loi pénalise déjà les atteintes et les agressions sexuelles ainsi que les clients des mineurs, des personnes vulnérables ou victimes de travail forcé. C'est pourquoi pour le STRASS, la loi devrait enlever cette pénalisation pour les clients des personnes majeures, en l'absence de tout abus et violence. Les travailleuses du sexe affirment que cette loi précarise davantage la profession et détériore leurs conditions de vie. Les travailleuses du sexe ne sont pas par principe des victimes qu'il faudrait sauver et aimeraient que la France avance dans ce sens, en acceptant le fait qu'elles puissent être prostituées et volontaires de ce métier. [23]

Le modèle réglemmentariste serait le modèle le plus adéquat pour les TDS. Il part du principe que la prostitution existe et existera toujours et qu'il vaut mieux l'autoriser et la réguler pour pouvoir mieux la contrôler. Le client ainsi que la TDS ne sont pas pénalisés sauf s'ils dépassent le cadre. En Europe, l'Allemagne, la Suisse ainsi que les Pays-Bas partent de ce principe [27]

L'éducation sexuelle est aussi très importante, à tout âge, et permettrait une avancée dans les mœurs. Il est important de parler de liberté sexuelle afin d'enlever les stigmas autour de la sexualité, notamment chez les femmes. Dans mon étude, les travailleuses interrogées étaient pour la plupart attristées de ne devoir être cachées du fait de leur profession de peur d'être rejetées et ont toutes évoqué que si l'éducation sexuelle était effectuée dès le plus jeune âge, les mentalités pourraient évoluer et les travailleuses du sexe pourraient exercer avec plus de sérénité.

Des TDS interrogées étaient du même avis que le STRASS et pour elles aussi certaines lois en France précarisent plus qu'elles n'aident les travailleuses du sexe. Ces lois devraient être abolies pour permettre une nette évolution des mœurs. Ces changements permettraient aussi aux TDS de se

déclarer et que leur métier soit perçu comme toute autre profession avec les mêmes droits, les mêmes accès à la sécurité sociale, à la retraite.

En somme, le souhait principal est que la prostitution soit vue comme n'importe quel autre métier et que les TDS ne sont pas juste des personnes victimes ou forcées de faire cette profession.

**On ne peut statuer sur l'hypothèse 9 : « Les TDS trouvent que la prise en charge en France concernant leur profession est suffisante »** car d'un côté les TDS de notre étude sont au courant que différentes associations et organismes ont été mis en place pour les aider, mais le problème principal reste au niveau du gouvernement et des lois, où la France reste encore avec des convictions peu avancées et à jour sur la réalité actuelle.

### **3. BESOINS RECENSES ET PERSPECTIVES**

Différents besoins des TDS concernant leur prise en charge et leur place dans la société ont été recensés lors de cette étude dans le but d'améliorer leur qualité de vie.

Une meilleure information concernant leur métier est essentielle ainsi qu'une identification de leurs besoins au niveau gouvernemental. Le fait de ne pas pouvoir réellement se confier aux professionnels de santé de peur de recevoir des jugements ou d'être stigmatisée, le fait de ne pas pouvoir considérer qu'elles exercent une profession dite « normale », comme cotiser pour la retraite leur a énormément manqué. De plus, il est nécessaire que l'information ainsi que l'éducation sexuelle soit mise en exergue dès le jeune âge pour que les mœurs changent fondamentalement et permettent d'avoir accès à une société plus ouverte et plus compréhensive. En effet avec le nombre grimpant de travailleuses du sexe en France, il est nécessaire que certaines lois soient révisées au profit des TDS et surtout en écoutant leurs demandes.

Il serait aussi pertinent et nécessaire d'offrir des suivis gynécologiques et d'écoutes dans des centres de dépistage type CEGIDD ou autres structures afin que les TDS puissent avoir un lieu où elles savent qu'elles seront prises en charge selon leurs besoins, leurs demandes et où elles pourront échanger avec des professionnels de santé compréhensifs et accueillants. Une prise en charge pluridisciplinaire, au niveau médical, social, psychologique se voit comme étant nécessaire pour améliorer la qualité de vie des TDS et les sages-femmes peuvent en être actrices.

Dans le plan national de stratégie de la santé sexuelle, il a été statué que la mobilisation des professionnels de santé est très importante pour améliorer les besoins des personnes. Il est dit qu'il faut renforcer le rôle du médecin traitant autour de la santé sexuelle (repérage des violences, prévention primaire et secondaire des IST et du VIH, accès à une contraception adaptée...); rappeler les compétences des professionnels de santé en matière de contraception (médecins généralistes, gynécologues obstétriciens, sages-femmes, infirmiers, pharmaciens) et augmenter l'offre pour l'accès à une contraception adaptée chez les moins de 25 ans et chez les personnes les plus démunies. Pour

ce dernier axe, il faudrait permettre aux services de santé universitaires de pratiquer des consultations médicales ainsi que la prescription des moyens de contraception, la prescription du dépistage des IST et prendre en charge les problèmes liés à la sexualité. C'est un axe qui est déjà mis en place au Saulcy, en effet, les sages-femmes sont déjà présentes et réalisent aussi ce type de consultation. [27]

## **CONCLUSION**

Cette étude a permis de dévoiler le ressenti des travailleuses du sexe et leurs attentes au niveau de la prise en charge globale, que ce soit au niveau médical ou au niveau gouvernemental.

La prostitution a certains effets notables sur la vie personnelle des femmes. Le plus important reste le fait qu'elles n'osent pas parler de leur profession aux différents professionnels de santé alors qu'elles essaient d'avoir un suivi régulier pour le dépistage des IST. De plus, en France, une avancée gouvernementale semble être de rigueur pour permettre de changer certaines lois pour rendre ce métier légal et pour régulariser la situation des TDS. Différents axes positifs et négatifs ont pu être identifiés dans cette étude. Bien qu'il ne s'agisse pas de généraliser ces vécus, il reste pertinent de les prendre en compte afin de pouvoir améliorer la prise en charge de la santé globale des TDS.

Le fait d'avoir pu interroger les TDS et d'avoir pu échanger avec elles sur des sujets aussi intimes et privés peut permettre une sensibilisation, une remise en question et une prise de conscience au niveau de leur prise en charge.

Parler de sexualité, sans tabou, est essentiel pour tous. Cela permettrait à tout le monde d'adopter des comportements sécurisés et d'être au courant des conduites à tenir si jamais il y a un problème. Les interventions de prévention et sexualité par les étudiants sages-femmes dans les collèges et les lycées sont alors très importants et doivent perpétuer dans le temps. Ces interventions permettraient d'éclairer les plus jeunes et le fait d'en parler librement ferait en sorte que les tabous se brisent et qu'ils osent en parler. Les sages-femmes peuvent également jouer un rôle essentiel en se formant davantage, même avant le diplôme, sur l'ensemble de la santé génésique et elles pourraient aussi participer aux consultations dans les différents centres de dépistages.

## BIBLIOGRAPHIE

- [1] Haute Autorité en Santé. Etat de santé des personnes en situation de prostitution et des travailleurs du sexe et identification des facteurs de vulnérabilité sanitaire. Jan 2016. [En ligne]. (Consulté le 10/12/2020) Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-04/rapport\\_etat\\_de\\_sante\\_des\\_personnes\\_en\\_situation\\_de\\_prostitution\\_et\\_des\\_travailleurs\\_du\\_sexe\\_vf.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-04/rapport_etat_de_sante_des_personnes_en_situation_de_prostitution_et_des_travailleurs_du_sexe_vf.pdf)
- [2] International Human Immunodeficiency Virus/Acquired ImmunoDeficiency Syndrome Alliance. Santé et protection au travail. 2006. [En ligne]. (Consulté le 10/12/2020) Disponible sur : [http://mediatheque.lecrips.net/doc\\_num.php?explnum\\_id=44349](http://mediatheque.lecrips.net/doc_num.php?explnum_id=44349)
- [3] Journal officiel de la République Française. Décrets, arrêtés, circulaires. Décret no 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. Mars 2017. [En ligne]. (Consulté le 10/12/2020) Disponible sur [https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=PsbADs9fLORgkRZRl3VTcIOIURU\\_fHHytH0XV8CIOKk=](https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=PsbADs9fLORgkRZRl3VTcIOIURU_fHHytH0XV8CIOKk=)
- [4] Ministère des Solidarités et de la Santé. 3ème plan interministériel de lutte contre les violences faites aux femmes 2011-2013. Jan 2011. [En ligne]. (Consulté le 12/04/2021). Disponible sur : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan\\_violences\\_2011\\_2013\\_synthese.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_violences_2011_2013_synthese.pdf)
- [5] Network of Sex Work Projects. L'accès des travailleur.se.s du sexe à des services de santé reproductive et sexuelle complets. 2018. [En ligne]. (Consulté le 17/01/2020) Disponible sur [https://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/fr\\_sws\\_access\\_to\\_comp\\_srh\\_bp\\_-\\_nswp\\_2018.pdf](https://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/fr_sws_access_to_comp_srh_bp_-_nswp_2018.pdf)
- [6] Conseil National du Sida. VIH et commerce du sexe : Garantir l'accès universel à la prévention et aux soins. Sep 2010. [En ligne]. (Consulté le 10/01/2020) Disponible sur : [https://cns.sante.fr/wpcontent/uploads/2015/2010-09-16\\_avi\\_fr\\_prevention.pdf](https://cns.sante.fr/wpcontent/uploads/2015/2010-09-16_avi_fr_prevention.pdf)
- [7] Salamin R. Prévention des IST chez les travailleuses du sexe. Revue de la littérature. Juil 2016. [En ligne]. (Consulté le 16/12/2020) Disponible sur : [http://doc.rero.ch/record/277638/files/TB\\_Romaine\\_13\\_juillet\\_2016\\_final1.pdf](http://doc.rero.ch/record/277638/files/TB_Romaine_13_juillet_2016_final1.pdf)
- [8] Godefroy J.P et Jouanno C., Situation sanitaire et sociale des personnes prostituées : inverser le regard. Oct 13. [En ligne] (Consulté le 05/01/2021) Disponible sur : <https://www.senat.fr/rap/r13-046/r13-0467.html>
- [9] World Health Organisation. Services cliniques et de soutien. [En ligne]. (Consulté le 17/01/2020) Disponible sur : [https://www.who.int/hiv/pub/sti/sex\\_worker\\_implementation/swit\\_5\\_fr.pdf](https://www.who.int/hiv/pub/sti/sex_worker_implementation/swit_5_fr.pdf)
- [10] Salmona M. Conséquences psycho traumatiques de la prostitution. Dec 2014. [Mémoire] (Consulté le 17/01/2020) Disponible sur : [https://www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/doc\\_violences\\_sex/2014-diaporama-Prostitution-colloque-de-Munich.pdf](https://www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/doc_violences_sex/2014-diaporama-Prostitution-colloque-de-Munich.pdf)



- [11] RIVIERRE C. Prostitution et détresse psychologique chez des femmes recevant un traitement de substitution à la méthadone. Janv 2004. [En ligne] (Consulté le 17/01/2020) Disponible sur : <https://rvh-synergie.org/prises-en-charge-des-addictions/contextes-de-vulnerabilite/prostitution/331-prostitution-et-detresse-psychologique-chez-des-femmes-recevant-un-traitement-de-substitution-par-la-methadone-1.html>
- [12] Lortholary O. Pathologies infectieuses et précarité en France. [En ligne] (Consulté le 17/01/2020) Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-laennec-2007-4-page-6.htm>
- [13] Santé publique France. Prévalence de l'hépatite B. Juin 2019. [En ligne] (Consulté le 18/01/2020) Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/hepatites-virales/hepatites-b-et-d/articles/prevalence-de-l-hepatite-b>
- [14] De Giorgi L. et De Oliveira L. Haute école de santé de Genève. Quelles interventions infirmières favorisent la discussion autour des pratiques sexuelles à risque avec les travailleuses du sexe et permettent la mise en place d'actions de prévention et de dépistage des IST ? Juin 2019. [En ligne]. (Consulté le 17/01/2020) Disponible sur : [http://doc.rero.ch/record/327614/files/Travail\\_de\\_bachelor\\_Laura\\_De\\_Giorgi\\_et\\_Laura\\_De\\_Oliveira.pdf](http://doc.rero.ch/record/327614/files/Travail_de_bachelor_Laura_De_Giorgi_et_Laura_De_Oliveira.pdf)
- [15] Cagliero S et Lagrange H. ; La consommation de drogues dans le milieu de la prostitution féminine. 2004. 91p [En ligne] (Consulté le 20/01/2020) Disponible sur : <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxscka.pdf>
- [16] Staudacher K. Enquête auprès des travailleuses du sexe de rue en ville de Lausanne : mise en perspective de leur santé sexuelle par rapport à la globalité des soins en santé. [Mémoire]. Faculté de Biologie et de médecine. Université de Lausanne. Dec 2015 ; 30p.
- [17] Destination Santé. Prostitution : la précarité au coin de la rue. Avr 2013. [En ligne] (Consulté le 20/01/2020) Disponible sur : <https://destinationsante.com/prostitution-la-precarite-au-coin-de-la-rue.html>
- [18] Amicale du Nid. Présentation des établissements en France. [En ligne] (Consulté le 21/01/2020) Disponible sur : <https://amicaledunid.org/presentation/#etablisements>
- [19] Pheterson G. Grossesse et prostitution. Les femmes sous la tutelle de l'Etat. 2003. 97-116. [En ligne] (Consulté le 22/01/2020) Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-raisons-politiques-2003-3-page-97.htm>
- [20] Lot F, Hajman E, Le Grand E, Fender L, Cirbeau C, Labich F, et al. Étude ProSanté 2010-2011 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. Bull Epidemiol Hebd. 2013;39-40:517-23.
- [21] Santé et services sociaux du Québec. La thérapie antirétrovirale pour les adultes infectés par le VIH. Mai 2021. [En ligne] (Consulté le 25/01/2020) Disponible sur : [https://pnmvh.org/wp-content/pnmvh\\_uploads/guide-tar\\_resume\\_version-web-1.pdf](https://pnmvh.org/wp-content/pnmvh_uploads/guide-tar_resume_version-web-1.pdf)

- [22] Sida Info Service. Tout savoir sur la PReP. Fev 2022. [En ligne]. (Consulté le 11/04/2022). Disponible sur : <https://www.sida-info-service.org/dossier-la-prep/>
- [23] Syndicat du Travail Sexuel. 2022. [En ligne] (Consulté le 15/03/2022) Disponible sur : <https://strass-syndicat.org/>
- [24] AIDES. 2022. [En ligne] (Consulté le 20/04/2022). Disponible sur : <https://www.aides.org/>
- [25] Sida Info Service. CeGIDD : Que peut-on y trouver ? Avr 2022. [En ligne] (Consulté le 20/04/2022) Disponible sur : <https://www.sida-info-service.org/cegid-mode-demploi/>
- [26] Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. Stratégie nationale de santé sexuelle. 2017. [En ligne] (Consulté le 05/05/2022) Disponible sur : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie\\_nationale\\_sante\\_sexuelle.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf)
- [27] Dumain A. Prostitution : quels modèles juridiques en Europe ? Janv 2019. [En ligne] (Consulté le 05/05/2022) Disponible sur : <https://www.radiofrance.fr/franceculture/prostitution-quels-modeles-juridiques-en-europe-8114821>

## **ANNEXES**

Annexe 1 : Guide d'entretien pour les TDS

Annexe 2 : La stratégie nationale de santé sexuelle et ses interfaces avec les autres plans et stratégies, plans et cadres nationaux.

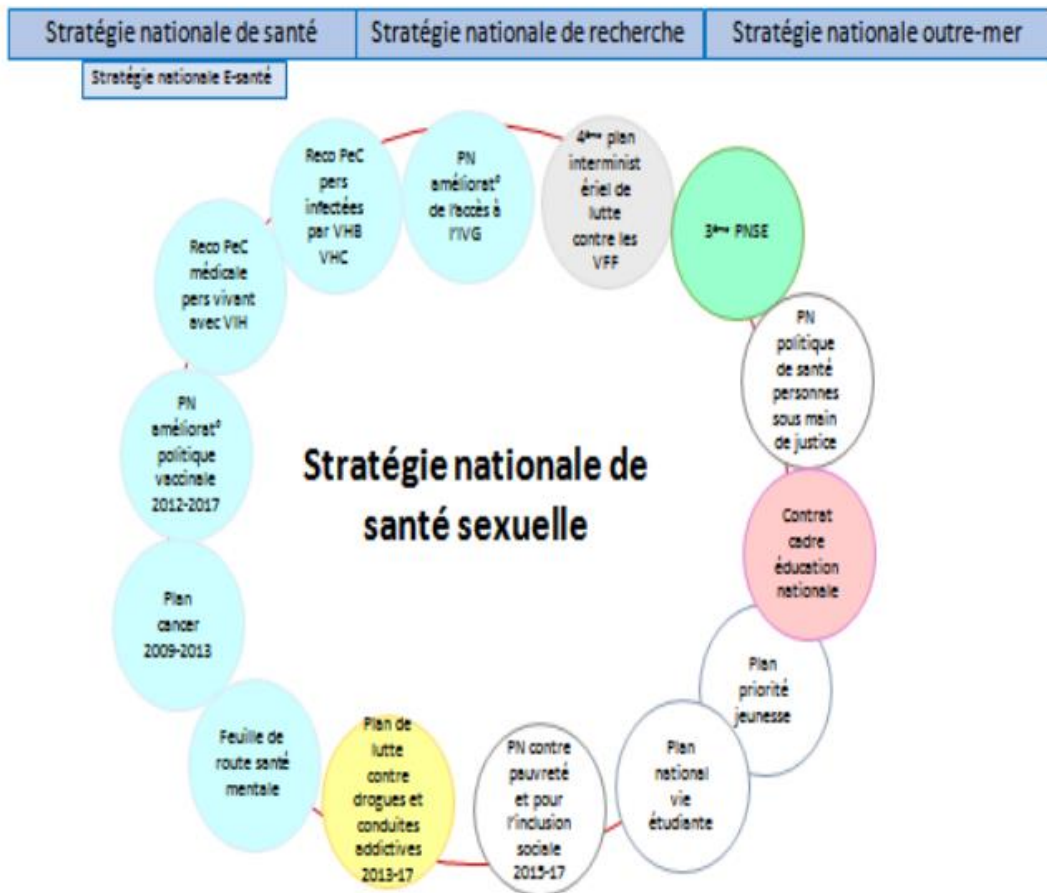
Annexe 3 : Les structures et dispositifs dans le champ de la santé sexuelle.

## ANNEXE I : GUIDE D'ENTRETIEN POUR LES TDS

Thèmes	Questions
Généralités	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans quels lieux exercez-vous ? (Prostitution de rue, dans des bars, hôtels, etc.)</li> <li>• A quelle fréquence ? régulièrement, périodiquement</li> <li>• Depuis quand ?</li> </ul>
Prise en charge globale de la santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment faites-vous suivre votre santé / prenez-vous en charge votre santé</li> <li>• Souffrez-vous de pathologies particulières qui nécessitent un suivi régulier chez un médecin ?</li> <li>• Allez-vous consulter régulièrement un/des médecins ? êtes-vous suivie par un gynécologue ou une sage-femme ?</li> </ul>
Contraception et santé génésique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quels moyens de contraception utilisez-vous ? A quelle fréquence ?</li> <li>• Lors de votre travail, quels moyens utilisez-vous pour lutter contre les IST et les grossesses non-désirées ?</li> <li>• Comment votre désir de contraception est accepté et respecté par le client ?</li> <li>• Avez-vous déjà eu recours à une démarche d'IVG ? (Si oui : Parler de la prise en charge, sentiment de discrimination / stigmatisation ? réalisée dans des bonnes conditions ?)</li> <li>• Réalisez-vous les différents tests de dépistage en adéquation avec votre âge ? de quand date votre dernier frottis, mammographie ? (selon l'âge)</li> <li>• Avez-vous des enfants ? comment a été votre ressenti de la grossesse et de la prise en charge ? quel a été l'impact sur votre travail ? (pendant et après la grossesse)</li> </ul>
IST et troubles gynécologiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment vous faites-vous dépister contre les IST ? (si jamais dépisté : pourquoi ?) si oui laquelle/lesquelles ? comment a été la prise en charge ? accessible ?</li> <li>• Avez-vous pu suivre le traitement qui vous a été prescrit ? si non, pour quelle raison ?</li> <li>• Utilisez-vous systématiquement le préservatif avec les clients ? pour les rapports avec pénétration vaginale / oro-génitaux et anaux ?</li> <li>• Comment utilisez-vous les préservatifs pour les préservatifs et les cunnilingus ?</li> </ul>
Santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avez-vous déjà subi des violences (physiques, harcèlement, verbales) sur votre lieu de travail ou dans votre vie personnelle ? que ce soit par les clients ou par des passants ?</li> <li>• Comment votre travail impact votre santé mentale ? (A type d'angoisse, stress, dépression, insomnie)</li> </ul>
Addiction	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment se situe votre consommation d'alcool et de tabac ?</li> <li>• Est-ce que vous consommez d'autres substances (drogues)</li> <li>• A quelle fréquence les consommez-vous et pour quelle occasion ? avant le travail, pour vous réchauffer, pour</li> </ul>

	<p>vous aider à dormir...</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Avez-vous besoin de médicaments contre l'anxiété, l'insomnie ?</li></ul>
Mise en place d'aides	<ul style="list-style-type: none"><li>• Est-ce que vous connaissez le principe de la « tournée » avec les camionnettes qui vont à votre rencontre ?</li><li>• Trouvez-vous que les systèmes d'aides mis à votre disposition sont utiles et suffisants ? que vous manque-t-il dans la prise en charge ?</li><li>• Quels changements pensez-vous nécessaires à l'amélioration de votre prise en charge ?</li></ul>

**ANNEXE II : LA STRATEGIE NATIONALE DE SANTE SEXUELLE ET SES INTERFACES AVEC LES AUTRES PLANS ET STRATEGIES, PLANS ET CADRES NATIONAUX.**



### **ANNEXE III : LES STRUCTURES ET DISPOSITIFS DANS LE CHAMP DE LA SANTE SEXUELLE.**

L'offre de santé sexuelle repose sur plusieurs structures et dispositifs pouvant intervenir dans le champ de la santé sexuelle en France :

- Les consultations de services spécialisés hospitaliers (maternité, gynécologie, urologie, maladies infectieuses, médecine légale, maladies chroniques, ...);
- Les professionnels de santé libéraux ;
- Les centres de santé ;
- Les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) des infections par les virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles (IST) ;
- Les établissements d'information en conseil conjugal et familial (EICCF) ;
- Les centres de planification ou d'éducation familiale (CPEF) ; ≈ Les services de Protection maternelle et infantile (PMI) ;
- Les réseaux en santé périnatalité (RSP) ;
- Les services de santé en milieu scolaire et universitaire ;
- Les structures axées plutôt sur le soin comme les consultations d'orthogénie ;
- Les unités sanitaires en milieu pénitentiaire ;
- Les CSAPA et CAARUD ;
- Les permanences d'accès aux soins de santé (PASS).





**La santé génésique des travailleuses du sexe à Metz en 2022.**

Etude qualitative, par entretiens semi-directifs, monocentrique, réalisée auprès de 10 travailleuses du sexe à Metz en 2022.

**RESUME**

**Introduction :** La prostitution a existé de tout temps et, même si aujourd'hui, elle a des champs d'exercices plus variés comme l'escorting, la santé génésique des travailleuses du sexe (TDS) reste fondamentale et est rarement étudiée. L'objectif principal de cette étude était de faire un état des lieux de la prise en charge de la santé génésique des TDS.

**Méthode :** Une étude qualitative par entretiens semi-directif a été réalisée en 2022 auprès de 10 travailleuses du sexe à Metz. Les critères de jugement étaient la santé génésique des TDS, la prévention des IST, la contraception ainsi que les différents dépistages gynécologiques.

**Résultat :** L'étude a montré que, dans la population étudiée, les TDS n'avaient pas de comportement à risque en matière de santé sexuelle et qu'elles connaissaient les comportements sécurisés. Elles avaient accès à des services de santé, et disaient avoir une santé génésique contrôlée. Par ailleurs, les TDS ont déclaré se faire suivre médicalement. Elles réalisaient des tests de dépistage des IST régulièrement. Selon elles, le métier de TDS n'avait pas d'impact négatif sur leur santé mentale et elles n'étaient pas sujettes à des addictions. Les TDS connaissaient les différents organismes et associations.

**Conclusion :** Les TDS ont un suivi de leur santé génésique adapté à leur métier. Elles ont recensé plusieurs besoins pour améliorer celle-ci : promouvoir dès l'adolescence la santé sexuelle pour faire des choix éclairés et revoir au niveau les lois françaises en matière de réglementation de la prostitution.

**MOTS CLES :** SAGE-FEMME, TRAVAILLEUSES DU SEXE, SANTE GENESIQUE, IST, ADDICTIONS, SANTE MENTALE, LOIS FRANCAISES

**ABSTRACT :**

**Introduction:** Prostitution has always existed and, even if today, it has more working fields like escorting, the sexual workers' reproductive health stays fundamental and is barely studied. The principal objective of this study was to make a state of play of the sexual workers' reproductive health care.

**Methods:** A qualitative study by semi-structured interviews was conducted in 2022 through 10 sex workers in Metz. The judging's criteria were their reproductive health, the sexually transmitted diseases' prevention, the contraception, and the multiples gynecological screening.

**Results:** The study has shown that, in the studied population, sex workers didn't have risky behaviors towards their sexual health and that they knew the safe behaviors. They had access to health facilities, and they said that they had a controlled reproductive health. Furthermore, they stated having a medical follow-up. They regularly made sexually transmitted diseases screenings. According to them, sex work didn't have a negative impact on their mental health, and they weren't submitted to having addictions. Sex workers knew the different organisms and associations.

**Conclusion:** Sex workers had a reproductive health follow-up adapted to their job. They identified several needs to improve it: to promote the sexual health since puberty in order to make informed choices and to have a makeover of the French laws about the prostitution's regulation.

**KEY WORDS:** MIDWFIE, SEX WORKERS, REPRODUCTIVE HEALTH, SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES, ADDICTIONS, MENTAL HEALTH, FRENCH LAWS