

Docteure TRINQUART Judith  
Médecin Légiste et de Santé Publique  
Secrétaire Générale de l'association « Mémoire Traumatique et Victimologie »  
Membre du CA de l'association l'Amicale du Nid  
Unité Médico-Judiciaire  
Hôpital de Gonesse  
25, rue Bernard Février  
95500 GONESSE

Le 15.03.2016

**A Madame Clémence THEBAUT**

**Cheffe de Projet**

**Agence Régionale de Santé**

Objet : Rapport « Etat de santé des personnes en situation de prostitution et des travailleurs du sexe et identification des facteurs de vulnérabilité sanitaire » : **Un rapport incompetent et partisan**

Madame,

Nous avons récemment pris connaissance du rapport de la HAS « Etat de santé des personnes en situation de prostitution et des travailleurs du sexe et identification des facteurs de vulnérabilité sanitaire » sur lequel vous avez été Chef de Projet. Sa lecture nous a laissés affligés et consternés quant au contenu sur plusieurs points majeurs qui rendent globalement ce rapport au mieux inefficace, au pire nuisible et délétère quand à des recommandations pour une prise en charge de qualité des personnes victimes de prostitution et de traite à des fins d'exploitation sexuelle.

- Le contexte spécifique et le cadre législatif français ne sont ni posés ni détaillés, hormis le petit encadré p.13 très succinct. Il n'est fait aucune référence à la spécificité abolitionniste française considérant les personnes prostituées comme des victimes du système prostitutionnel, l'historique n'est pas reposé. Loi Marthe Richard du 13 avril 1946, Convention des Nations Unies de 1949 « pour la répression de la traite des êtres humains et de l'exploitation de la prostitution d'autrui » ratifiée par la France en 1960, Convention dite de Palerme, proposition de loi faite en 2013 pour supprimer le délit de racolage, en 2010 inclusion de la prostitution dans les violences faites aux femmes à l'occasion de la Grande Cause Nationale, étude à l'Assemblée Nationale de la Loi dite de « pénalisation du client » (qui comporte aussi des volets éducatif, préventif et de réinsertion). Les définitions du proxénétisme et notamment celle de « proxénétisme par entrave à l'action de prévention ou assistance en faveur des prostituées » ne sont pas précisées non plus. Il ne paraît pas possible de conduire un travail de santé publique constructif et valide en ignorant le cadre législatif territorial qui va forcément structurer et conduire la manière dont les associations vont pouvoir prendre en charge les personnes en situation de prostitution. Les associations et structures hors-la-loi seront forcément amenées à être non pérennes, notamment dans le fait qu'elles ne conduisent pas d'actions de prévention ni de réinsertion, considérant la prostitution comme un « travail ». Qui subventionnerait une association de prise en charge des diabétiques qui prônerait un index glycémique idéal à 3g/l ?
- On note un fort déséquilibre entre les parties prenantes abolitionnistes et les parties prenantes réglementaristes, l'avantage étant à ces dernières. Est-ce un parti pris de l'HAS ? Le Mouvement du Nid n'est pas mentionné, le SAMU Social non plus, l'association Aux

Captifs la Libération, l'association ECPAT (End Child Prostitution And Trafficking, prostitution des mineurs), la CATW (Coalition Trafficking in Women), la CLEF (Coordination du Lobby Européen des Femmes), le CFCV (Collectif Féministe Contre le Viol), l'association Mémoire Traumatique et Victimologie,...

Il est mentionné que les parties prenantes réglementaristes souhaitent l'emploi de la terminologie « travailleurs du sexe ». Outre que cette terminologie n'existe pas légalement en France (voir rappel du cadre législatif ci-dessus) sauf à être utilisée par les tenants de l'industrie du sexe, que le fait que ces parties prenantes ne représentent qu'une très petite minorité de personnes prostituées (environ 200 à 300 personnes pour un total de 30 à 37 000 personnes prostituées-victimes de la traite – chiffres OCRTEH-étude ProstCost Mouvement du Nid 2015), que l'emploi de cette terminologie sur le terrain peut être discriminant à l'égard des personnes prostituées souhaitant se réinsérer, il est extrêmement surprenant qu'une institution comme la HAS perde sa neutralité objective pour se plier à une demande d'une partie prenante en oubliant de respecter le cadre et la réalité. Vous rappelez en introduction « Le terme « prostitution » est employé dans la loi française », donc le CEESP n'a pas à employer d'autre terminologie. S'il s'était s'agit d'un rapport sur la santé des personnes obèses, et qu'une partie prenante demande qu'on rajoute le qualificatif « gros bien nourris », le rapport se serait intitulé « Rapport sur la santé des personnes en surpoids et des gros bien nourris » ?

- Les spécialistes de santé sollicités montrent les limites du rapport qui se cantonne une fois de plus, comme traditionnellement en médecine lorsqu'il s'agit de prostitution, à une approche hygiéniste de la question : gynécologues, dermatologues, spécialistes de maladies infectieuses. Quelques psychologues de la Société Française de Psychologie sont mentionnés, non spécialistes de la question de prostitution. Il n'est fait appel à aucun psycho-traumatologue, aucun psychiatre spécialiste de la question, aucun criminologue ni victimologue, ni médecin légiste (alors qu'ils-elles sont amenés-ées à rencontrer les victimes lors de leur prise en charge dans les UMJ). Une fois encore, les personnes prostituées sont réduites essentiellement à la question des IST/VIH, alors que les problèmes constatés par les associations ne se situent pas là, mais montrent bien que ce sont les violences qui sont au cœur du problème.
- Différentes études, publications, témoignages et la large expérience d'associations de terrains depuis maintenant un nombre conséquent d'années ont montré la violence primordiale de la prostitution et les violences physiques et psychologiques ainsi que leurs conséquences qui sont associées à cette situation. Malheureusement, ces données ne sont pas prises en compte par la HAS car pas forcément consignées dans des articles dits médicaux ou scientifiques. Il n'en reste pas moins que de façon réelle et pragmatique, la violence physique et psychologique et ses conséquences directes et indirectes reste la première cause de mortalité et morbidité chez les personnes en situation de prostitution. Or, les tableaux synthétiques finaux comportent 20 pages de recommandations sur les pathologies infectieuses transmissibles principalement gynécologiques (+ contraception et tabac) et 1 page sur les violences mentionnant « Aucune recommandation permettant de synthétiser et de standardiser la prise en charge des personnes victimes de violences » (!!!!) Est seulement mentionnée une recommandation ancienne (2011) sur le certificat médical et une prise en charge des troubles psychiques totalement inadaptée pour ces victimes.
- Concernant les conséquences dans le domaine psychologique, il est mentionné dans un encadré « ...Les limites du périmètre de l'évaluation concernant les risques psychologiques. La question du champ de compétence de la HAS sur ces questions a été posée. Pour certains participants, la santé mentale relève d'une expertise sanitaire, si bien qu'il est souhaitable que la HAS explore de façon complète la question de l'impact de l'activité prostitutionnelle

sur les troubles mentaux. Il est rappelé que des difficultés ont été rencontrées pour inclure des professionnels de santé spécialisés en psychologie et psychiatrie dans le groupe des parties prenantes et que, sans le soutien de ces professionnels, la HAS n'est pas en capacité de trancher des controverses aussi fortes. » Si la HAS n'est pas compétente, elle aurait du se récuser lors de la saisine par la DGS en indiquant la raison de son incompétence. Si la HAS a besoin de s'appuyer sur l'expertise de professionnels compétents dans le domaine des troubles mentaux, des conséquences psychologiques de la prostitution et de la souffrance psychique des personnes prostituées, nous pouvons lui en conseiller un certain nombre qualifiés.

- N'ayant pu être auditionnés pour ce rapport (en tant que représentants des associations Mémoire Traumatique et Victimologie, et Amicale du Nid), nous vous avons fait parvenir une note (voir en copie) suite à notre entretien téléphonique, vous nous aviez proposé cette solution ; cette note devait figurer en annexe de votre rapport. Nous vous avons fait part de nos remarques dans cette note et avons joint une bibliographie comportant des références ne figurant pas dans la vôtre. Nous constatons l'absence de notre note et surtout des références bibliographiques qui auraient pu intéresser vos lecteurs. Soit.

En conclusion, le rapport de la HAS apparaît comme un rapport de plus inutile voire dangereux pour deux raisons principales : incompétence, sur les questions de la prise en charge des violences multiples qui sont pourtant au cœur de la problématique de prostitution et de son corollaire, la traite des êtres humains à des fins d'exploitation sexuelles et perte de la neutralité objective au profit des parties prenantes dites réglementaristes, en utilisant un vocabulaire spécifique sans fondement législatif ni scientifique qui nuira à la qualité de la prise en charge des personnes en situation de prostitution ou victimes de traite, les plus nombreuses (une majorité de ces personnes, accueillies dans un contexte d'appellation de « travail du sexe », perdent confiance, si elles étaient en demande de sortie de prostitution ou d'aide à la réinsertion).

Il apparaît une fois de plus que le corps médical ainsi que les institutions sanitaires se trouvent en défaut lorsqu'il s'agit de prendre en charge des situations de violences faites à la personne : les problèmes de santé simple tels les maladies infectieuses ou auto-immunes générant des arbres décisionnels pragmatiques de type diagnostic-examens complémentaires-traitement sont relativement bien compris et gérés. Les situations de violences (sexuelles, conjugales, maltraitances à enfants) sont beaucoup plus complexes, de diagnostic difficile, la prise en charge est pluridisciplinaire, demandant de multiples intervenants. Outre que la formation initiale est quasi-nulle sur ce type de problèmes, les médecins n'aiment pas les prendre en charge, ils leur apparaissent trop compliqués et éloignés des pathologies habituelles.

C'est ce qui explique que malgré les rapports multiples et les recommandations élaborés depuis plus de 40 ans, leur prise en charge soit toujours aussi catastrophique. Ce nouveau rapport en est une illustration de plus malheureusement.

En vous remerciant de l'attention que vous aurez portée à ce courrier et restant à votre disposition pour toute précision complémentaire, nous vous prions, Madame, de bien vouloir agréer l'expression de toute notre considération.

**Docteure Judith TRINQUART**