



Santé et prostitution



Extrait de :

Fondation Scelles, Charpenel Y. (sous la direction),
*Exploitation sexuelle – Prostitution et crime organisé (2^{ème}
rapport mondial)*, Ed. Economica, Paris, 2012.

© Fondation Scelles, 2012

Depuis les années 90, marquées par la diffusion du VIH, il n'y a pas eu d'enquête épidémiologique d'envergure, ni même de statistiques précises sur les questions sanitaires dans le milieu de la prostitution. Les principales sources d'information sont les études ponctuelles, les constats médico-légaux lors de procès intentés contre les proxénètes, les témoignages des associations de terrain. Il en ressort que la violence multiforme, à laquelle l'immense majorité des personnes prostituées est exposée, n'est pas une fiction, mais une terrible réalité.

Les violences subies par les personnes prostituées

Les populations vulnérables sont les plus exposées au risque prostitutionnel dont les minorités, nationales ou étrangères, en premier lieu. Maîtrisant mal la langue du pays, ces populations sont isolées socialement et familialement. Elles sont aussi les moins aptes à faire valoir leurs droits. Pour des raisons similaires, les adolescent(e)s en rupture familiale, les personnes psychotiques, les personnes

handicapées mentales sont les cibles des proxénètes.

Des conditions de grande précarité

Le cortège de maux liés à la précarité se retrouvent chez la majorité des personnes prostituées : malnutrition, dentition ravagée, maladies infectieuses non soignées... S'y ajoutent des risques spécifiques accrus : IST, conséquences sanitaires liées à l'addiction au tabac, à l'alcool et aux stupéfiants, dont la consommation, fréquemment imposée par les proxénètes, mais aussi volontaire, apparaît comme le corollaire quasi-incontournable de la prostitution : « ça aide à tenir ». Pour les personnes prostituées transsexuelles, les risques sanitaires sont aggravés par la prise d'hormones, dont les effets secondaires sont d'autant plus ravageurs que le suivi médical est souvent inexistant. Les études réalisées dans les années 90, qui servent encore de source principale aux publications plus récentes¹, soulignaient le rapport étroit entre pratique prostitutionnelle, taux de suicide (75 % de tentatives de suicide chez les escort-girls) et taux de mortalité (40 fois plus élevé que la normale). Cette tendance est confirmée

par nombre d'études récentes². Selon un rapport de 2008 de la députée européenne Maria Carlshamre, une personne prostituée a 60 à 120 fois plus de risques d'être agressée ou assassinée que les autres personnes. L'homicide est la première cause de décès chez les personnes prostituées (17 % des décès). On constatait les mêmes proportions de décès par homicide au Canada, lorsque le proxénétisme y était criminalisé³, et aux Pays-Bas où la prostitution est légalisée. Il n'y aurait donc pas de différence fondamentale en matière de risques entre la prostitution de rue et la prostitution « protégée » dans des établissements légaux.

Les violences physiques

Dans un milieu géré, à plus de 80 %, par des proxénètes visant le profit maximum, où la violence est érigée en mode de management, réduire les « coûts d'exploitation » passe par une compression drastique des « frais de fonctionnement et de maintenance » : hébergement, nourriture, habillement, suivi et soins médicaux... Les conditions de vie de la majorité des personnes prostituées sont extrêmement précaires. Cette précarité est aggravée dans les pays émergents et/ou au sein des réseaux criminels les mieux organisés.

Augmenter le chiffre d'affaires passe aussi par « l'accroissement des parts de marché ». Ce qui implique d'optimiser la satisfaction du client. A cet effet, à l'échelle quasi-industrielle du proxénétisme, comme à son niveau le plus « artisanal », on pratique le dressage des personnes prostituées. Si le degré de brutalité des méthodes varie, les moyens mis en œuvre sont toujours les mêmes : répétitions de coups, blessures, viols,

parfois collectifs... S'ajoutent la coercition, l'enfermement, le chantage à la famille, le remboursement de la dette, la contrainte à des pratiques addictives, les insultes...

Une fois « conditionnées », les victimes ne sont plus en état de s'opposer aux exigences des proxénètes. Si une moyenne mondiale de rapports par jour est avancée, les disparités sont importantes, de l'escort indépendante, qui se limite à 2 ou 3 passes quotidiennes, aux personnes prises dans les réseaux durs, dont les témoignages font état de cadences infernales pouvant largement excéder 50 passes par jour. Et, pour mieux « diversifier l'offre », les proxénètes proposent un éventail de « prestations sexuelles » extrêmes : pratiques sadomasochistes, zoophilie, coprophilie etc. L'indiscipline entraîne des sévices à l'encontre de ces « esclaves » rétives ou de leur famille. Cela peut aller jusqu'au meurtre, plus fréquent que le silence des médias ne le laisse supposer. Ainsi, par exemple, à Marseille, en 2009, une jeune prostituée bulgare a été torturée à coups de matraque électrique par ses proxénètes, puis asphyxiée avec un sac plastique sur la tête⁴.

Les clients sont aussi responsables de cette violence, soit en l'exerçant directement, soit en contribuant à pérenniser le système. Le récit des agressions, vols et viols perpétrés par les clients, est récurrent dans les témoignages des personnes prostituées, qu'elles soient sous l'emprise d'un proxénète, d'un trafiquant ou non. Selon une étude réalisée à Minneapolis, 78 % des personnes prostituées ont été victimes de viols (en moyenne 49 fois par an)⁵. Aux USA, 53 % ont été victimes d'abus sexuels ou de tortures⁶.

Les deux extrémités de la chaîne prostitutionnelle sont les moins susceptibles de se soustraire aux exigences des clients. Plusieurs raisons sont évoquées : de la pression de l'offre et de la demande pour les personnes en très grande précarité, aux sommes exorbitantes payées aux proxénètes pour les *escorts* de grand luxe. Ce fut le cas pour deux jeunes Vénézuéliennes, louées 25 000 € la soirée, à l'un des fils de l'ancien dictateur libyen Mouammar Khadafi et ses amis⁷. Autre forme de violence à haut risque sanitaire : les rapports non protégés, exigés de plus en plus souvent par les clients.

Les services de police sont, dans certains cas, une source de violence à l'encontre des personnes prostituées : harcèlement, viols, coups, humiliations, ne sont pas rares. La gravité des faits varie notablement d'un pays à l'autre et d'une région à l'autre. Elle est particulièrement développée quand il n'y a pas de politique nationale de protection des victimes de la traite et/ou en l'absence de formation du personnel policier.

Ces violences subies à répétition, pendant des années, laissent des séquelles physiques et psychiques sur des organismes, d'autant plus fragiles que la moyenne d'âge « d'entrée dans la prostitution » de nombreuses personnes prostituées se ferait à l'adolescence.

En ce qui concerne les mineurs, l'UNICEF fait état de l'arbitraire des mesures d'emprisonnement, des durées de détention, ainsi que des sévices subis en incarcération dont ils sont victimes dans de nombreux pays. On feint d'oublier qu'ils sont mineurs. Si la loi le prévoit, ils doivent être protégés avant d'être sanctionnés et traités comme de simples délinquants.

Les violences morales

Considérées comme des objets, parfois comme des déchets, beaucoup de personnes prostituées, lorsqu'elles sortent de la prostitution, ont une grande difficulté à prendre soin d'elles. Cette réticence à se soigner s'explique d'abord par la situation de précarité dans laquelle vivent la plupart des personnes qui ont réussi à sortir de la prostitution. Si la célèbre ex-escort Zahia est devenue la nouvelle star de la mode incontournable dans les médias, le plus grand nombre trouve très difficilement un emploi stable et décentement rémunéré. Pour beaucoup, sans qualification professionnelle, elles sont aussi déracinées et ne maîtrisent pas la langue du pays où elles se trouvent. Il leur est souvent difficile d'assumer un passé pour lequel l'opinion publique n'est pas tendre.

A ces facteurs sociaux se conjuguent des facteurs psychiques. Le déni de ce qui a été vécu, le déni des séquelles et des souffrances physiques, ou psychiques induites, sont souvent la seule façon de « supporter » l'insoutenable. Oublier et s'oublier vont alors de paire.

Outre les séquelles physiologiques de la fréquence et de la nature des rapports sexuels pratiqués, les personnes prostituées sont souvent handicapées par des dysfonctionnements somatiques, sans lien avec des lésions physiques.

Certains auteurs comme Melissa Farley, qualifient de stress post-traumatique, ces manifestations en s'appuyant sur les similitudes qu'ils présentent avec le syndrome qui frappe les militaires et les vétérans de guerre. Le principe, qui consiste à ériger des symptômes en maladie, est contestable. Dans l'accompagnement psychique des anciennes personnes prostituées, ces différents symptômes sont à prendre en

compte comme un signal d'alarme à interpréter, comme une très grande souffrance.

Parmi les symptômes les plus fréquemment rencontrés, on compte la perturbation de la sensibilité tactile et de la tolérance à la douleur physique, qui peut aller jusqu'à une anesthésie généralisée. De même, selon Muriel Salmona, la dissociation du corps et de l'esprit, mécanisme de défense qui protège les personnes prostituées dans leur activité, perdure et conduit, dans un effet paradoxal pervers, à un seuil plus élevé de tolérance à la douleur, à la violence et à l'agression.

Comment vivre avec l'éventuel dégoût de soi et la stigmatisation de la société ? Comment restaurer la perte de confiance dans les autres, perçus trop souvent comme une menace potentielle ? Comment retrouver ou inventer les modalités d'une possible relation sociale ou amoureuse quand les relations, avec l'autre, n'ont pas été basées sur l'énigme du désir de l'autre, mais ont toujours été fondées sur la certitude de l'obligation à un consentement, forcé ou accepté, à la jouissance d'un autre en position de toute puissance ?

Dans bien des cas, un véritable ravage ne peut être aménagé, allégé, que par un suivi pluridisciplinaire et personnalisé. C'est un processus long, complexe et coûteux, difficile à faire accepter à des institutions assujetties à des impératifs de rentabilité.

Le remède à la prostitution est d'ordre économique, en amont pour en tarir la source, comme en aval, pour en traiter les effets : sans moyens adaptés à l'ampleur de la tâche, sans avenir professionnel, la réinsertion des anciennes personnes prostituées restera une utopie.

Le concept d'assistantat sexuel et la prostitution

Quelques pays (Allemagne, Danemark, Pays-Bas et Suisse) ont créé un statut « d'assistant sexuel pour personnes handicapées ». En France, la question a fait la une de l'actualité en 2011. En décembre 2011, après de nombreuses déclarations médiatiques, l'ancien député UMP Jean-François Chossy remettait au gouvernement un rapport sur le regard de la société sur le handicap et appelait à la création d'un métier « d'assistant sexuel pour personnes handicapées ». Dès janvier 2011, Roselyne Bachelot-Narquin, alors ministre des Solidarités et de la Cohésion Sociale, s'était déclarée opposée au projet, assimilant cette assistance sexuelle à de la prostitution. Depuis, le débat se poursuit.

Notre société tolère mal les tourments de ceux qui ne correspondent pas au modèle de l'individu jeune, dynamique, beau et épanoui dans sa vie sociale et affective. Ce totalitarisme normatif de la perfection touche tous les domaines, y compris sexuel. Cet idéal alimente les fantasmes, avec lesquels chacun d'entre nous invente sa propre « solution » sexuelle. En résumé, pour être moderne, il faut être cool et prêt à tout essayer.

La grande difficulté à admettre la sexualité de ceux qui sont hors cette norme fait symptôme de cette intolérance. La sexualité des personnes âgées, handicapées, incarcérées, sont des sujets tabous, à quelques exceptions près⁸. Nul ne peut pourtant contester l'aspiration de chaque individu à un bien-être affectif et sexuel. Que des appareillages ou un traitement médicaux permettent à des personnes privées de fonctions sexuelles de jouir de ces facultés de nouveau, qu'une information précise sur les mécanismes

spécifiques d'une possible sexualité pour des personnes handicapées, soit dispensée au lieu de les abandonner à leur désarroi et à leur isolement, on ne pourrait que s'en réjouir... Pour autant, faut-il mettre en place des dispositifs d'assistantat professionnalisé et légiférer sur cette question ? Une réponse standardisée ne peut pas apporter la solution à cette question : les jouissances physique et fantasmatique sont indissociables dans le fonctionnement de la sexualité humaine.

Légiférer reviendrait à définir un droit à la sexualité, ce qui impliquerait logiquement de se doter des moyens permettant à chacun d'accéder à la jouissance et au bonheur sexuels.

Ainsi, soit le dispositif législatif précise les critères retenus, les modalités de l'assistantat... ce qui introduirait dans la loi, une « normalité sexuelle » et un caractère communautariste, soit il s'agit d'un droit universel. Dans cette hypothèse, les spécialistes mettent en garde contre les dérives qui s'ensuivraient inmanquablement : les proxénètes sauraient trouver les biais juridiques pour donner une légitimité légale à leurs activités sous couvert d'assistantat.

Il convient, aujourd'hui, de débattre de cette question, en demeurant attentifs à toutes les conséquences directes ou indirectes induites, hors du seul champ de la sexualité des personnes handicapées, sur l'autorisation d'un usage marchand du corps.

La dépendance sexuelle est-elle une pathologie spécifique ?

La notion d'addiction sexuelle, apparue dans les milieux médico-psychologiques vers la fin des années 70⁹, a été médiatisée récemment, à l'occasion

des démêlés judiciaires de Dominique Strauss-Kahn aux USA et en France. En novembre 2011, l'ancien directeur du Fonds monétaire international (FMI) aurait « *admis qu'il était malade* » et qu'il lui faudrait se faire soigner. Quelques jours plus tard, *Le Figaro* du 21 novembre 2011 consacrait un dossier à cette question dans sa rubrique Santé.

L'article relate que les *sexaddicts* seraient, dans leur immense majorité, des hommes. Le caractère addictif y est caractérisé par le fait de « *privilégier le comportement sexuel à toute autre forme de comportement social ou à toute autre activité, car le dépendant ne peut s'arrêter. Comme pour l'alcool et le tabac* ». A ce jour, rien n'indiquerait que l'addiction ait une cause physiologique et son origine serait à chercher dans des traumatismes de l'enfance.

La psychanalyse nous enseigne que c'est l'état « naturel » de l'être humain d'être traumatisé ; chacun se structure avec, et malgré, ce qui a fait traumatisme pour lui. Le trauma peut être réel, un acte ou une parole ayant un caractère agressif. Mais il peut aussi s'agir de l'interprétation traumatique d'un fait banal ou de paroles en apparence anodines. Cette interprétation révèle comment un sujet construit sa conception fantasmée, qui lui est spécifique, de ce que l'autre attend de lui. A partir de cette grande énigme (« Que me veux-tu ? »), la structure du névrosé s'élabore : il invente sa manière personnelle d'arriver à « faire » avec l'absence de réponse standardisée. De cette interrogation, découle la difficulté à aborder la chose sexuelle pour l'être humain aux prises avec le désir de l'autre, au sens transitif et intransitif. Le désir n'est jamais satisfait et l'individu doit s'accommoder de cet embarras.

Exercer son pouvoir sur l'autre, revient à réduire à rien la place du désir de cet autre et d'escamoter la question, insoluble par nature, du désir qu'on lui suppose. Recourir aux prestations sexuelles tarifées, c'est s'offrir la maîtrise totale, réelle sur le plan physique et transactionnelle, mais illusoire au plan symbolique, qui permet de faire l'impasse sur ce qui interroge notre capacité à satisfaire l'autre, à être à la hauteur des attentes qu'on lui prête.

C'est pourquoi le recours à la prostitution n'est pas le seul fait des plus démunis sexuellement et socialement. Chez certains « puissants », habitués à l'exercice du pouvoir, il s'agit de la forme privilégiée et paradigmatique de la manifestation de la toute-puissance qu'ils imaginent détenir, pour faire l'économie de l'énigme du désir. Le temps de l'orgasme, quand le sujet s'échappe de l'état conscient, le problème est maintenu à distance.

Cette échappatoire, que certains cherchent dans le sexe, d'autres, la trouvent dans l'alcool ou les drogues. C'est commode, on croit maîtriser le processus : « c'est quand je veux, comme je veux ». Rien n'est pourtant résolu et les formes les plus extrêmes de l'addiction sexuelle sont révélatrices de cette impasse. La masturbation permet, dans l'acte sexuel, de se passer d'un autre, n'ayant plus sa place que dans le fantasme qui nourrit l'acte sexuel. La masturbation compulsive montre que, si l'acte sexuel procure une jouissance, il ne rassasie pas pour autant le sujet et lui impose, « c'est plus fort que moi » de rechercher à nouveau la satisfaction autarcique d'un oubli de soi éphémère.

Les études réalisées auprès des clients consommateurs de prestations sexuelles

témoignent que la relation sexuelle, au regard de la dialectique désir-jouissance, est toujours un marché de dupe. En effet, même dans le cadre des relations tarifées où les fonctions sont, en théorie, clairement définies, lorsque la satisfaction de la demande explicite, jouissance sexuelle, est obtenue avec l'orgasme, les clients éprouvent un sentiment de frustration. Leur demande latente, inconsciente, reste en suspens. Il y manque les semblants dont il nous faut parer cette impasse pour qu'elle soit vivable, voire agréable. C'est pourquoi, bien que conscients du caractère contraint de l'acte sexuel dans le cadre de la prostitution, nombre de clients ne recherchent pas de relations « hors normes ». Ils attendent, espèrent, quelque chose en plus, les rendant uniques, particuliers pour la personne prostituée qui, paradoxe et contradiction de la structure psychique humaine, n'en restera pas moins, dans la plupart des cas, étrangère à leur vie.

L'addiction sexuelle est souvent présentée comme la cause d'un comportement « déviant » au regard des normes sexuelles en vigueur. Plutôt que d'y voir une cause, il conviendrait de l'envisager comme un effet parmi d'autres, une réponse à un « ne pas savoir y faire » avec l'énigme du sexuel qui taraude les humains depuis leur enfance.

Jouissance contre désir, certitude contre énigme, l'idéologie moderniste privilégie les premiers au détriment des seconds. C'est pourquoi, l'addiction à la jouissance sexuelle, comme réponse occultant ce qui fait question, nous semble promise à un bel avenir et fait symptôme des formes modernes du « malaise dans la civilisation » que Freud et Lacan ont commenté.

Sources

- « DSK "malade" : "Un homme brisé" au bord du divorce », *France-Soir*, 14 novembre 2011.

- Chossy J.-F., *Passer de la prise en charge... à la prise en compte. Evolution des mentalités et changement du regard de la société sur les personnes handicapées*, novembre 2011.

- Conseil national du Sida, *VIH et commerce du sexe. Garantir un accès universel à la prévention et aux soins*, septembre 2010.

- Farley M., Cotton A., Lynne J., Zumbek S., Spiwak, F., Reyes (E.) M., Alvarez D., Sezgin U., *Prostitution and trafficking in nine countries: an update on violence and*

posttraumatic stress disorder, *Journal of Trauma Practice*, Vol.2, no.3-4, 2003.

- Leclair A., « *Le sexe, une addiction comme une autre ?* », *Le Figaro*, 21 novembre 2011.

- Parlement européen, Commission des droits de la femme et de l'égalité des genres, M. Carlshamre (rapporteuse), *Projet de rapport sur la prostitution et ses conséquences sur la santé des femmes dans les États membres*, 2008.

- Salmona M., *Mémoire traumatique et conduites dissociantes*, février 2012.

- Sandis F., Dumonteix J.-B., *Les sex addicts. Quand le sexe devient une drogue dure*, Editions Hors Collection, 2012.

¹ *Pornography and prostitution in Canada: Special Committee on Pornography and Prostitution*, Canadian Government Pub Centre, 1985, p. 350. P. Chesler, "A Woman's Right to Self-Defense: the case of Aileen Carol Wuornos," *Patriarchy: Notes of an Expert Witness*, Monroe (Maine), Common Courage Press, 1994.

² J.Raphael et D. L. Shapiro « Violence in indoor and outdoor prostitution venues », in *Violence against women*, Vol.10, no2, 2004. *Sex Work, HIV/AIDS, and Human Rights in Central and Eastern European and Central Asia*, Central and Eastern European Harm Reduction Network, 2005. G. Bugnon, M. Chimienti avec la coll. de L. Chiquet « Marché du sexe en Suisse. Etat des connaissances, best practices et recommandations Volet 1 », in *Revue de la littérature Université de Genève*, Genève, 2009.

³ Depuis la Cour supérieure de l'Ontario a invalidé les lois criminalisant les activités de prostitution.

⁴ <http://www.20minutes.fr/marseille/387710-Marseille-Les-proxenetes-meurtriers-condamnes.php>

⁵ Raymond, Janice (1999), *Health Effects of Prostitution* [en ligne], Kingston, University of Rhode Island, [The Coalition Against Trafficking in Women](#).

⁶ S.K. Hunter, K.C. Reed, "Taking the side of bought and sold rape," discours devant la National Coalition against Sexual Assault, Washington, D.C., juillet 1990.

⁷ L'association *Les Equipes d'Action Contre le Proxénétisme* se sont portées partie civile dans l'affaire dite du « Carlton de Cannes » qui passera en jugement à Marseille fin octobre 2012.

⁸ Le film *Si on vivait tous ensemble* aborde la sexualité du 3^{ème} âge, *Mare a dentro* traite de la difficile question du choix de mettre fin à sa vie. Quant à la vie sexuelle des personnes incarcérées, c'est *l'omerta* sauf dans certaines séries comme *Oz* qui insistent sur les sévices sexuels subis dans les lieux de détention.

⁹ P. Carnes, *Out of the shadows : understanding sexual addiction*, Ed. Hazelden Information & Educational Services, 1ère éd., 1983.