



diagnostic exploratoire  
communautaire des besoins en santé  
des travailleur.se.s du sexe rennais.es

RESTITUTION – 07/07/2021

# Plan

- Présentation et commande de stage
- Présentation et attentes des participant.es
- Contexte global : pourquoi ce diagnostic ?
- Méthodologie utilisée
- Résultats et analyse
- Préconisations et discussions

# Présentation et commande de stage

- Stage de 4 mois de master 2 Promotion de la Santé et Prévention (EHESP), porté par le Réseau Louis Guilloux en partenariat avec le COREVIH Bretagne et Les Pétrolettes
- Commande : élaboration d'un diagnostic (exploratoire) communautaire des besoins en santé des travailleur.se.s du sexe rennais.es

# Présentation et commande de stage

## Objectifs du stage :

- Repérer les besoins et problèmes en santé des personnes concernées
- Identifier les ressources territoriales actuelles et freins/leviers à l'accès aux soins
- Alimenter le travail d'élaboration d'une plaquette d'information à destination des personnes concernées et leurs entourages relatif à l'accès aux soins et aux droits

# Contexte global : pourquoi ce diagnostic ?

## Contexte national

- Hétérogénéité du travail du sexe : « Il y a autant de travailS du sexe que de travailleur.se.S du sexe »
- Cadre légal : loi 2003 contre le racolage passif, remplacée par la loi du 13 avril 2016 : pénalisation du client, redéfinition du proxénétisme
- Enjeux du décret sur la réduction des risques (2017)

## Au niveau régional

- Réalisation d'un diagnostic régional : le travail du sexe existe en Bretagne (DRDFE, et Amicale du Nid ; 2019)

# Contexte global : pourquoi ce diagnostic ?

## Contexte plus local : Ille et Vilaine et Rennes

- Disparition de la prostitution de rue, transposée sur internet : les difficultés d'aller-vers et la clandestinité de l'activité
- Depuis les années 2000, absence de lieux ressource en Ille et Vilaine
- Recherche qualitative exploratoire universitaire pour étoffer le diagnostic régional (Cariou, Poncet-Bernard ; 2021)

## Des associations qui s'installent progressivement à Rennes:

- Amicale du Nid, déjà présente dans le Finistère
- Création des Pétrolettes (mai 2020)

# Contexte global : pourquoi ce diagnostic ?

A partir de mes recherches, des exemples de questionnements :

- Comment fédérer les professionnel.le.s autour de cette thématique ?
- Existe-t-il un accueil-type malgré les parcours singuliers?

→ En quoi l'action communautaire favorise (ou non) l'accès aux soins des personnes concernées ?

*Travail de recherche via l'association Les Pétrolettes*

# Méthodologie utilisée

## *Facilitation communautaire*

- Démarche communautaire qui vise *l'empowerment*
  - La population est active et non passive dans le processus : l'objectif est qu'elle s'approprie les résultats de l'enquête
  - Proposer des cadres individuels et collectifs
  - Processus dynamique, multidimensionnel, multi-institutionnel.
- Facilitation communautaire
  - Point de vue situé : « qui suis-je, pourquoi fais-je cela » lors des entretiens individuels et collectifs → transparence sur les enjeux et objectifs
  - Posture de médiation et non d'expert

# Méthodologie utilisée

Séquençage	Temporalité
Revue de littérature, découverte de l'association Les Pétrolettes et de ses membres Retour des professionnel.le.s locaux sur les potentiels besoins en santé existants	Avril-Mai
Passation d'entretiens individuels semi-directifs auprès de 9 personnes concernées autour de 3 axes : représentations sur la « santé », lien entre travail du sexe et santé, perspectives futures. → Pré-analyse des résultats	Mai-Juin
Restitution collective des données (7 personnes présentes) : valider ou infirmer les éléments recueillis lors de la phase précédente.	Fin juin
Restitution des données auprès des professionnel.le.s dans une perspective de santé globale	Début juillet

Terrain via l'association Les Pétrolettes : aller-vers virtuel réalisé en amont par les bénévoles

Terminologie : « travail du sexe » reprend les termes des personnes interrogées

Limites : nombre de personnes interrogées, subjectivité des parcours et vécus, crise sanitaire

# Résultats et analyse

## Représentation de la santé

- Définition de la santé : comprend physique ET mentale, sans forcément une approche négative et binaire (bonne/mauvaise santé)
- Connaissance des terminologies et des concepts. En revanche, mécompréhension du système de soin
- Nombreux déterminants de santé énoncés :

Déterminants biologiques : notion de « privilège » d'être en bonne santé

Subjectivité (« vivre au mieux avec ce qu'on a malgré les désagréments »)

Temporalité (« ça varie en fonction du temps », c'est un « travail permanent »)

Accessibilité (« doit être accessible à tou.te.s »),

Déterminants environnementaux via le « rôle de l'environnement »

Rapports de pouvoirs

# Résultats et analyse

OMS, 1946 : « Un état de complet bien-être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »

Les besoins en santé présentés selon trois prismes :

- Santé physique
- Santé mentale
- Santé sociale

# Résultats et analyse

## *Les besoins en santé physique principaux*

Matériel de  
réduction  
des risques  
sexuels

- Mise à disposition de matériel gratuit, varié (préservatifs internes, externes, sans réservoir, plusieurs tailles, lubrifiants, gants, digues dentaires, etc)

IST/VIH...

- Dépistages (en fonction des pratiques)
- Prep, TPE : beaucoup de questionnements
- Parfois dissociation sexualité privée et sexualité rémunérée
- Gynécologie peu abordée (frottis par ex)

Douleurs  
musculaires

- « *c'est sportif le TDS et donc du coup je me suis retrouvé.e déjà à être à genoux par terre, parce que du coup j'ai un de mes genoux qui a lâché (rires), du coup voilà c'est ouf, ou des cuisses qui prennent chères sur certains trucs. Ou le dos* »

# Résultats et analyse

## Les besoins en santé mentale principaux

### Soins psychologique s

- Ecoute des besoins dans un cadre bienveillant, sans jugement
- Les personnes recherchent souvent un soutien psychologique, sans qu'il soit nécessairement lié au TDS

### Lutte contre l'isolement

- Se retrouver entre pair.es : une TDS a pleuré de joie quand elle a rencontré ses premier.ère.s collègues après une période d'isolement
- Facteur de précarité, de violences

### Lutte contre les violences

- Manque de soutien psychologique de "professionnels" : solitude face aux violences et manque de légitimité :
- *« Je pense que j'aurais bien aimé pouvoir en parler avec mon médecin, où j'ai été violée par un client et j'ai pas été porter plainte, j'ai pas passer le cap, peut être parce que j'ai pas forcément osé aller dans toutes ces structures [...] en tout cas je me suis pas sentie légitime »*

# Résultats et analyse

## Les besoins en santé sociale principaux

Le poids du  
stigmat

- Renoncement aux soins pour ne pas réactiver le stigmat classique contre lequel iel se bat :
- « c'est plus ce genre de trucs qu'on garde pour nous et fin c'est ouais j'ai eu plusieurs moments comme ça, je me suis dit « putain j'aurais pu dire tout, bah peut être j'aurais pu mieux me faire soigner, je sais pas quoi, donner un tableau plus claire à la personne qui me soigne de c'est quoi, comment je sollicite mon corps tout ça »" »

Non  
reconnaissance  
sociale

- « En tant que TDS tu te dis "on s'en fout de nous quoi", c'est comme si on est là et ben les gens sont bien contents quand on est là, quand ils ont besoin mais nous on a peut être besoin d'une reconnaissance, rien que de parler, là pour la crise du covid on en a même pas parlé »

# Résultats et analyse

## *Un continuum des violences*





# Résultats et analyse

## Le « village santé »



# SANTE PHYSIQUE

## SANTE SOCIALE

## SANTE MENTALE

PHYSIQUE-SOCIALE

MENTALE-PHYSIQUE

SOCIALE-MENTALE

- doctolib
- pharmacies
- kinésithérapeutes
- dentistes
- médecins traitants

- Aides
- CeGIDD

- Hôpitaux, urgences
- Chirurgie esthétique

- CSCB
- PF 35
- SSE
- Réseaux communautaires informels
- Les Pétrolettes

- Prendre le droit
- CPAM
- CCAS
- Services de police
- CAF
- Amicale du Nid

- SOS victime
- ISKIS
- 4Bis
- CMP
- Strass

- psychiatre
- psychologues
- psychanalyse
- collectifs anti-psy

Lieux identifiés d'accès aux soins et aux droits

# Résultats et analyse

## *Des freins/leviers à la santé variés*

- En fonction des **conditions** :
  - Matérielles : finances, prise en charge par l'assurance maladie
  - D'accès à l'information : connaissances du système de santé
  - De maîtrise de la langue française
  - Environnementales : entourage relationnel (ex : appartenance à une communauté ou non), rapport de pouvoir perçu avec le corps médical, recommandations
  
- En fonction des **contextes** :
  - Adaptation des pratiques et pensées (ex entretiens)
  - De la durée d'attente avant un rendez-vous
  - En fonction de l'urgence de la situation

# Résultats et analyse

## *Des freins/leviers à la santé variés*

- En fonction de la **géographie spatiale/sociale**:
  - Accessibilité physique, mobilité (principe des *sex tours*),
  - Visibilité engendrée par le lieu (anonymat), positionnement politique/valeurs partagées par la structure visitée (ex Aides et les permanences du CeGIDD)
  
- En fonction des **déterminants sociaux** :
  - L'impact du **stigmata** dans la consultation (*stress minoritaire*), légitimité du recours aux soins/droits, continuum des violences, etc.

# L'action communautaire : levier ou frein ?

- L'action communautaire, une stratégie populationnelle en promotion de la santé (charte d'Ottawa) → vision globale de la santé et permettre aux personnes concernées d'être actrices de leur santé
- Absence de reconnaissance sociale : souhait de se retrouver « entre soi », sans crainte de jugement. Entre-soi communautaire ⇔ lieu « safe »

*« Je pense que je me sens dans un lieu safe à partir du moment où je sais que je peux dire ce que je veux et qu'il n'y aura pas, fin qu'il y aura de l'écoute et qu'il n'y aura pas une réaction disproportionnée ou un truc qui sera pas forcément agréable [...]. Mais globalement y'a de la bienveillance et pas de jugement, voilà. »*

- Limites de la communauté : repli sur soi? Réseau de recommandation ⇔ une mauvaise expérience se partage rapidement et freine les autres ? Tensions en interne et risques d'exclusions?



# Préconisations des personnes concernées

## Escalier du bien-être en fonction des axes de la promotion de la santé

Stratégie	Préconisation
1. Elaboration de politiques pour la santé	Personnes concernées qui élaborent ces politiques Abrogation de la loi 2016
2. Création d'environnements favorables	Déstigmatisation du travail du sexe (« <i>Je veux juste être considérée comme normale</i> ») Plus de lieux d'écoute et de gratuité
3. Renforcement de l'action communautaire	Renforcer la lutte contre l'isolement via l'aller-vers Proposer des accompagnements physiques aux consultations Renforcer les partages de connaissance entre pair.es
4. Acquisition d'aptitudes individuelles	Faciliter l'accès à de l'information fiable (IST, MST, PREP, TPE, risques liés aux pratiques, etc)
5. Réorganisation des services de santé	Formation des professionnel.le.s de santé globale à l'écoute des besoins et envies, au non-jugement, à la bienveillance, aux représentations sur le TDS, à la prise en charge de l'obésité Repérer les lieux de santé « safe » (affiches dans les salles d'attente?) Idée d'un « pass-droit dépistage »

# Préconisations dans la littérature

## Les constats : « Il n'y a pas une mais des prostitutions recouvrant des enjeux différents »

- Complexité du paysage actuel : privilégier une approche globale, réaliste et réalisable ?

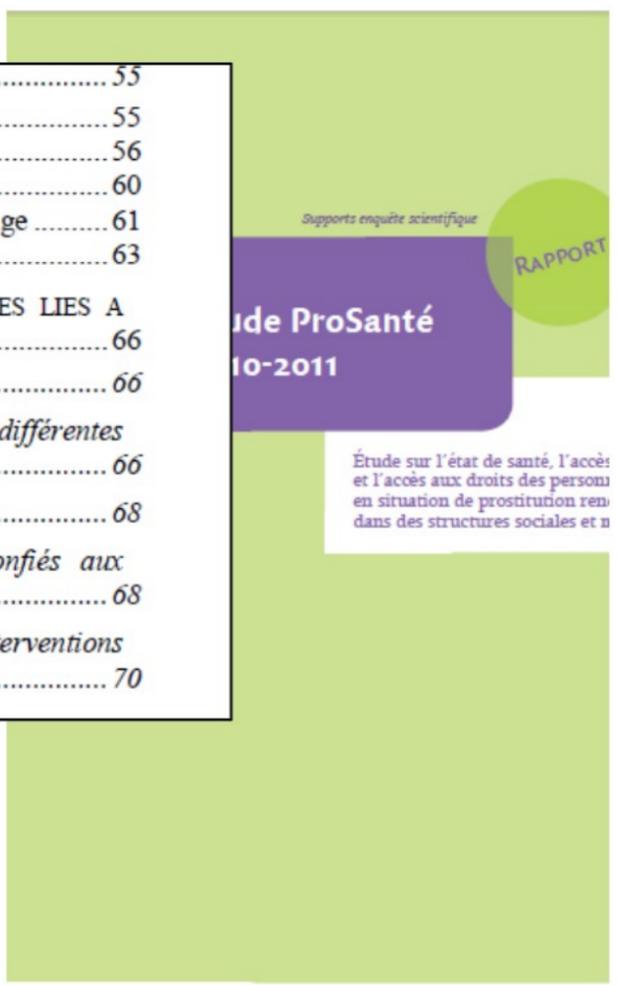


3.3. Des contradictions dans la sphère sanitaire et sociale elle-même ..... 55

- 3.3.1. Une logique d'intervention que contredit l'organisation institutionnelle ..... 55
- 3.3.2. Deux modes d'intervention parallèles ..... 56
- 3.3.3. Une absence de complémentarité entre sanitaire et social ..... 60
- 3.3.4. Des moyens en baisse, délégués au secteur associatif sans véritable pilotage ..... 61
- 3.3.5. Un défaut général de vision stratégique, d'animation et de cohérence ..... 63

4. RECOMMANDATIONS POUR MIEUX PRENDRE EN COMPTE LES ENJEUX SANITAIRES LIES A L'EXERCICE DE LA PROSTITUTION ..... 66

- 4.1. Améliorer la connaissance d'ensemble des prostitutions ..... 66
- 4.2. Mieux prendre en compte les problématiques prostitutionnelles dans les différentes politiques ..... 66
- 4.3. Développer des actions prioritaires en direction des jeunes ..... 68
- 4.4. Accroître l'effort de prévention en développant les outils et moyens confiés aux associations ..... 68
- 4.5. Améliorer l'accès aux dispositifs de droit commun, en relais des interventions associatives ..... 70



Abréviations	3	6. Discussion globale	132
<b>1. Introduction</b>	<b>5</b>	6.1 Les principaux constats de l'étude	132
<b>2. Méthodologie</b>	<b>7</b>	6.2 Les enseignements à tirer de l'étude	134
2.1 Le recrutement des structures associatives et médicales	7	<b>7. Recommandations</b>	<b>136</b>
2.2 L'inclusion des personnes en situation de prostitution	7	7.1 Recommandations en matière de prévention	137
2.3 Les questionnaires	8	7.2 Recommandations en matière d'accès aux soins et aux droits	139
2.4 Le recueil des données	10	7.3 Recommandations pour la mise en place de partenariats territoriaux	140
2.5 Étapes préalables au recueil de données	11	7.4 Recommandations pour des études ultérieures	142
2.6 Gestion et analyse des données	12	7.5 Références bibliographiques	144
<b>3. Participation des structures et des personnes en situation de prostitution</b>	<b>14</b>		
3.1 Calendrier	14		
3.2 Participation au volet santé-social	14		
3.3 Orientation médicale	17		
3.4 Participation au volet médical	17		
<b>4. Volet santé-social</b>	<b>22</b>		
4.1 Caractéristiques démographiques	22		
4.2 Caractéristiques sociales	33		
4.3 Activités de prostitution	47		
4.4 État de santé déclaré	57		
4.5 Déterminants de santé	72		
4.6 Accès aux soins et aux droits	93		
4.7 Profil-typés de personnes	97		
<b>5. Volet médical</b>	<b>113</b>		
5.1 Sexe, lieu de naissance et âge	113		
5.2 Spécificités concernant les personnes transgenres	114		
5.3 Antécédents	114		
5.4 Orientation sexuelle, contraception et utilisation du préservatif	118		
5.5 Consommation de produits	120		
5.6 État de santé	121		
5.7 Discussion	126		

Mettre en œuvre des Programmes complets de VIH/IST auprès des travailleuses du sexe : APPROCHES PRATIQUES TIRÉES D'INTERVENTIONS COLLABORATIVES

Établi par  
 Claire AUBIN, Danièle JOURDAIN-MENNINGER, Dr Julien EMMANUELLI,  
 Membres de l'Inspection générale des affaires sociales

- Décembre 2012 -

# Riposte à la violence à l'encontre des travailleuses du sexe

OMS | Mettre en œuvre des programmes complets de VIH/IST auprès des travailleuses du sexe: approches pratiques tirées d'interventions collaboratives (2015)



# Préconisations

*Un exemple d'outil mobilisé – Médecins du Monde*

26



Accueil

Que faire en cas d'agression

Trouver une structure

S'informer

Qui sommes-nous ?

L'appli Jasmine

Connexion

> [Créer mon compte](#)



EN

RU

CN

RO

BG

AL

ES

PT

HU

Quitter ce site

**La prostitution n'est pas interdite en France. Vous n'avez pas à subir de violences. Dénonçons-les.**



J'ai été agressé



Lancer une alerte



Voir les alertes

# Préconisations

## *Les pistes*

### Accès aux soins:

- Identification des structures « safe »
  
- Poursuite du diagnostic : mise à disposition d'outils (méthodologie, grilles entretien, etc...)
  - Aller-vers virtuel ET physique (soupçons de travail de rue à con/infirmier)
  - Poste de facilitateur.trice communautaire à termes (ou « médiateur.trice culturel.le »)
  
- Sessions (in)formations santé sexuelle
  - Ex : atelier sur les risques liés aux pratiques, Prep, TPE, etc.

# Préconisations

## *Les pistes*

### Accès aux soins:

- La réduction des risques : posture pragmatique face à la complexité écologique + travail en collaboration avec les personnes concernées
  - Meilleure pérennité, adhésion des populations
  
- L'action communautaire
  - Piste à maintenir et renforcer : bénéfices visibles rapidement dans l'association Les Pétrolettes
  - « Avec et Pour les travailleur.se.s du sexe »
  
- Idée du pass-droit pour le dépistage (comme une ordonnance permanente) ?

# Préconisations

## *Les pistes*

### Accès aux droits:

- Accompagnements physiques aux rendez-vous
- Ateliers (in)formations sur le système administratif et l'accès aux droits
  - Repérage dans le maillage administratif existant
  - Ex : accompagner les personnes souhaitant sortir du TDS sur les potentiels droits sociaux

# Préconisations

## *Les pistes*

### Santé globale :

- Coordination territoriale
  - Mieux réorienter les TDS en fonction de leurs besoins/envies
  - Trouver une complémentarité « pragmatique » entre structures travaillant sur le sujet malgré les divergences politiques et d'approches ?
  - Participer à l'élaboration d'une culture commune
  
- Formation et outiller les professionnel.le.s sur les représentations, la diversité du travail du sexe, des besoins singuliers et d'une approche en fonction des besoins des personnes
  
- Outils à destination des proches et leurs entourages

# Conclusion

## *Le positionnement de facilitatrice*

- Un positionnement en questionnement permanent
  - Quelle place adopter ?
  - Difficile d'être « neutre » : l'enjeu de la médiation et diplomatie en cas de conflits entre plusieurs groupes
  - Enjeux de transparence et de conscientisation
  
- Relation privilégiée avec les personnes concernées
  - Rapport de confiance vis-à-vis de ce qui m'est dit
  - Population difficile à aborder : « bête de foire », poids de l'imaginaire et du stigmatisme dans la relation « personne concernée minorisée – facilitatrice »

# Conclusion

## *Le positionnement de facilitatrice*

- Ecoute des personnes concernées vis-à-vis de la situation : elles savent ce qu'elles veulent en fonction de la situation dans laquelle elles se trouvent
  - Posture non victimisante ni réductrice aux clichés et ouverte
  - Permet de mieux répondre aux besoins de la personne
  
- Leurs savoirs sont tout aussi importants que les nôtres
  - Place du savoir « expérientiel » en promotion de la santé
  - Aucune expertise médicale VS aucune expertise TDS



Merci à toutes les personnes ayant contribué à  
cette enquête et à la confiance qui m'a été  
attribuée

# Bibliographie

## (non exhaustive)

- Aubin, Claire, Danielle Jourdain-Menninger, et Julien Emmanuelli. « Prostitutions : les enjeux sanitaires ». France: Inspection Générale des Affaires Sociales, décembre 2012.
- Bantuel, Martine, Jacques Morel, et Denis Dargent. *Santé communautaire et promotion de la santé : le diagnostic communautaire*. Santé communautaire et promotion de la santé, 2001. <https://www.maisonmedicale.org/Sante-communautaire-et-promotion,220.html>.
- Bloomquist, Katie. « Fact Sheet | MINORITY STRESS & SEX WORK », s. d., 2.
- Breton, Eric, Françoise Jabot, Jeanine Pommier, et William Sherlaw. *La promotion de la santé : comprendre pour agir dans le monde francophone*. Presses de l'EHESP. Rennes, 2017.
- Cazeneuve, Bernard. Décret n° 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, 2017-281 § (2017).
- Comte, Jacqueline. « Stigmatisation du travail du sexe et identité des travailleurs et travailleuses du sexe ». *Deviance et Societe* Vol. 34, n° 3 (17 août 2010): 425-46.
- DRDFE, et Amicale du Nid. « DIAGNOSTIC RÉGIONAL POUR LA LUTTE CONTRE LA PROSTITUTION, LE PROXÉNÉTISME ET LA TRAITE DES ÊTRES HUMAINS AUX FINS D'EXPLOITATION SEXUELLE EN BRETAGNE ». Bretagne: DRDFE, 2019.

# Bibliographie (non exhaustive)

- Faya, Mr Jean. « DIAGNOSTIC DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE LA POPULATION DES « GENS DU VOYAGE » DU RHÔNE », 2002, 17.
- Haute Autorité de Santé. « État de santé des personnes en situation de prostitution et des travailleurs du sexe et identification des facteurs de vulnérabilité sanitaire ». Saint-Denis La Plaine: HAS, 2016.
- Honneth, Axel. « Visibilité et invisibilité. Sur l'épistémologie de la « reconnaissance » ». *Revue du MAUSS* no 23, n° 1 (2004): 137-51.
- Marco, San. « B. Santé publique : santé communautaire », 2008, 5.
- OMS, UNFPA, ONUSIDA, Réseau mondial des projets sur le travail du sexe, Banque mondiale, et Programme des Nations Unies pour le développement. « OMS | Mettre en œuvre des programmes complets de VIH/IST auprès des travailleuses du sexe: approches pratiques tirées d'interventions collaboratives ». OMS, juin 2015.  
[https://www.who.int/hiv/pub/sti/sex\\_worker\\_implementation/fr/](https://www.who.int/hiv/pub/sti/sex_worker_implementation/fr/).
- « Plan régional Santé Sexuelle 2018-2022 », 2019.