

FOIRE AUX QUESTIONS TDS



Tout ce que vous avez toujours voulu
savoir sur le Travail du sexe (Tds)
“sans jamais oser le demander”





FAQ

TOUT CE QUE VOUS AVEZ TOUJOURS VOULU SAVOIR SUR LE TRAVAIL DU SEXE (TDS)

(SANS OSER DEMANDER)

Aborder le sujet du travail du sexe, ce n'est pas toujours facile. Entouré de tabous, d'idées reçues et de fantasmes le plus souvent très éloignés de la réalité, ce sujet est souvent mis de côté, y compris quand il s'agit des enjeux de santé qui y sont liés. Il est pourtant essentiel d'approfondir nos connaissances du sujet pour offrir une écoute inconditionnelle aux travailleurs et travailleuses du sexe (TDS), d'apporter des informations cruciales et trouver avec elles et eux des solutions pour prendre soin de leur santé, et de participer activement à la lutte contre les violences, la précarité et la stigmatisation.

C'est notre rôle chez Médecins du Monde, en tant qu'association de santé engagée pour l'accès aux soins pour tou·te·s, de proposer des solutions pratiques et adaptées à des problématiques qui touchent particulièrement les travailleur·euse·s du sexe précarisé·e·s, souvent éloigné·e·s des soins et de la prévention.

Chez Médecins du Monde, nous nous engageons à ouvrir la conversation sur le travail du sexe dans un cadre respectueux et sans jugement. Notre objectif est de créer un espace où les TDS peuvent s'exprimer librement, sans crainte d'être mal compris·es ou rejeté·e·s. Il ne s'agit pas de devenir expert·e, mais de savoir écouter, respecter les expériences vécues et répondre aux questions de façon éclairée.

[A QUI S'ADRESSE CETTE FAQ ?]

Cette FAQ s'adresse à toutes celles et ceux qui souhaitent mieux comprendre un sujet qui peut être source de malaise et de confusion, souvent marqué par des préjugés, des représentations et parfois, des émotions fortes. Si vous vous sentez parfois démunie·face face à des questions difficiles ou des discours ambigus, ce guide a été conçu pour vous : il vous fournira les clés pour clarifier vos idées, répondre avec confiance et déconstruire les idées reçues. Prenez ce document comme un outil pour mieux vous préparer et faire face aux interrogations de vos interlocuteur·ice·s, qu'ils soient partenaires, décideur·euse·s ou membres du grand public.

Notions clés

Qu'est-ce que le travail du sexe ?

Le terme « travail du sexe » renvoie à l'activité se définissant dans des échanges économico-sexuels consentis, sur une base régulière ou ponctuelle, et dont les transactions économiques peuvent être explicites (prestations sexuelles contre de l'argent) ou implicites (services sexuels contre protection, logement, produits psychoactifs, aide à la migration, etc.).

La terminologie « sexe de survie » n'est quant à elle pas employée par Médecins du Monde France. Bien que ce terme soit parfois utilisé pour désigner des situations dans lesquelles des personnes échangent des services sexuels dans un contexte de précarité extrême ou de marginalisation, nous considérons qu'il comporte des connotations discriminatoires, stigmatisantes et réductrices qui tend à hiérarchiser les formes de travail du sexe et à nier la diversité des trajectoires, des contraintes, mais aussi des stratégies et des prises de décisions des travailleur-euse·s concerné·e·s.

L'exercice du travail du sexe est directement influencé par un cadre législatif complexe (c.f. infra), qui varie selon les pays, et qui peut être marqué par des politiques souvent répressives et des contradictions. En France, par exemple, la législation autour de la prostitution a considérablement évolué, ce qui a des conséquences sur les conditions de travail, la sécurité et les droits des travailleur-euse·s du sexe. À l'échelle mondiale, les lois relatives au travail du sexe sont également profondément liées aux questions de migration, de racisme et d'inégalités de genre. Les travailleur·euse·s du sexe issu·e·s de communautés marginalisées (en raison de leur origine ethnique, de leur sexe, de leur orientation sexuelle, de leur identité de genre, etc.) se retrouvent particulièrement vulnérables à des discriminations et à des violences spécifiques.

Le travail du sexe, dans ces contextes, peut prendre des formes très variées : prostitution (c.f. infra), pornographie, massages érotiques, téléphone/ webcam rose, strip-tease, etc... Néanmoins, Médecins du Monde travaille uniquement avec des TDS qui exercent notamment la prostitution. Nous parlons de travail du sexe quelles que soient les conditions de cet exercice et le degré d'autonomie des travailleur·euse·s dans l'activité.

L'exercice du travail du sexe se décline aussi selon diverses modalités, que ce soit en France, en Europe ou à l'échelle mondiale. Ces modalités peuvent inclure des lieux de travail très différents (rues, appartements privés, bars, discothèques, saunas, etc.), des horaires variés (jour, nuit, semaines, week-ends, ou de manière plus ponctuelle) et des formes d'organisation diverses (travail indépendant, salariat dans une agence notamment). Cependant, malgré ces diversités de situations, un point commun demeure pour les travailleur·euse·s du sexe : la stigmatisation de leur activité, qui constitue l'un des plus grands obstacles dans leur accès aux droits, à la santé et à l'accès aux soins.

Qui sont les travailleur·euse·s du sexe ?

Le terme « travailleur·euse·s du sexe » renvoie quant à lui aux personnes de 18 ans et plus, tous genres confondus, pratiquant le travail du sexe. Cette terminologie, privilégiée par Médecins du Monde, a été forgé à la fin des années 1970 par la militante féministe pro-sexe et écrivaine californienne Carole Leigh qui considérait que le mot « prostituée » était stigmatisant et connoté négativement¹. Cette terminologie est également en vigueur dans de nombreuses institutions internationales² et est celle principalement adoptée par les organisations de personnes directement concernées³. Lorsque la personne est mineure, MDM-France utilise le terme de « mineurs proposant des services sexuels tarifés ».

Comme tout travail, le travail du sexe est marqué par ses spécificités. L'une d'entre elle réside dans le fait que les travailleur·euse·s du sexe peuvent engager leur intimité physique dans leur activité professionnelle. Néanmoins, les situations des travailleur·euse·s du sexe sont extrêmement variées. En effet, chaque travailleur·euse·s du sexe est unique puisque chaque être humain a un rapport différent à son intimité.

On observe également que les contextes personnels, socio-économiques, légaux, géographiques ou culturels impactent le travail du sexe. Les travailleur·euse·s du sexe voient leur pratique professionnelle marquée par leur parcours de vie, leurs choix et leurs contraintes (qu'elles soient matérielles ou psychologiques). En outre, les inégalités liées au genre et à la sexualité jouent un rôle déterminant dans la façon dont le travail du sexe est perçu, tant par la société que par les institutions légales et médicales. Les femmes et les personnes LGBTQIA+ sont souvent plus stigmatisé·e·s, et leur accès aux droits fondamentaux, y compris à la santé et aux soins, est rendu encore plus difficile par ces biais. Le racisme, en particulier, exacerbe ces discriminations, en créant des hiérarchies invisibles mais très réelles parmi les travailleur·euse·s du sexe.



Les représentations qu'ont les TDS au sujet de l'exercice de la prostitution peuvent elles-mêmes fortement varier. Un certain nombre de travailleur·euse·s ne se reconnaissent pas comme tel et privilégient une approche identitaire basée sur leur appartenance communautaire ou familiale ou sur d'autres occupations professionnelles ou individuelles.

¹ Travailleur·euse du sexe - La Déferlante

² Organisation mondiale de la santé, ONUSIDA, Programme des Nations Unies pour le Développement, Banque mondiale, Fonds des Nations Unies pour la Population, Organisation internationale du travail. On trouve également, mais moins fréquemment, celle de « commerce du sexe » (Office des Nations Unies contre la drogue et crime, Organisation internationale du travail ; en France Conseil national du sida et des hépatites virales) et, pour les personnes concernées, celle de « professionnel·le·s du sexe ».

³ Ce terme est notamment apparu en France en 2009 avec la création du STRASS (Syndicat du Travail Sexuel).

Quelques définitions complémentaires

Prostitution : La prostitution réfère exclusivement à l'échange de relations sexuelles en présentiel contre un paiement et/ ou un service (logement, protection, produit psychoactif, aide à la migration, etc.). Chargé moralement, le mot « prostitution » a été, et est encore aujourd'hui, associé à la déviance, à la corruption et à la criminalité⁴.

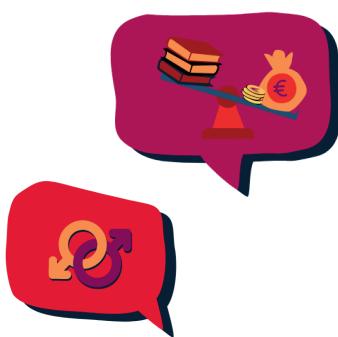
Proxénétisme : Le proxénétisme renvoie à tout acte ou toute personne qui aide, favorise ou exploite la prostitution d'une autre personne, que ce soit par la fourniture de moyens, de ressources ou en organisant le cadre dans lequel cette prostitution s'exerce, indépendamment du point de savoir s'il y a profit (excessif ou non).

Cette définition, assez large, inclut non seulement les personnes qui organisent ou profitent directement des activités de TDS (exploitation financière directe), mais aussi celles qui facilitent de manière indirecte, parfois par des actes aussi simples que louer un appartement ou apporter une aide logistique.

Racolage : Le racolage désigne l'acte de solliciter, attirer ou inciter une personne à se livrer à des actes sexuels, souvent en public ou dans un lieu fréquenté.

Pourquoi certaines personnes choisissent ce travail ?

Peut-on vraiment parler de libre choix quand il est question de travail, travailler étant - pour l'immense majorité des personnes, un enjeu de survie matérielle ? Devant composer avec divers paramètres, les communautés de TDS revendiquent que le travail du sexe est une solution légitime parmi d'autres⁵ pour répondre à cette nécessité économique.



Par ailleurs, nombre de personnes, parmi lesquelles notamment les femmes, personnes racisées, personnes précarisées, membres des communautés LGBTQIA+ et personnes issues de groupes marginalisés, voient l'exercice de la prostitution comme un moyen de surmonter des obstacles systémiques et une étape sur le chemin de l'indépendance économique ou un moyen temporaire de générer des revenus en vue de mener à bien un projet personnel : financer des études, avancer dans leur parcours de migration, subvenir aux besoins de leur famille en attendant de trouver une activité alternative, remédier à une situation administrative précaire, obtenir un hébergement pour sortir de la rue, etc.

Au-delà des TDS précarisées qui disposent d'un choix des possibles très limités, il est important de noter que certain·e·s TDS voient aussi la pratique de cette activité comme une façon de se réapproprier son corps ou tout simplement comme un travail épanouissant au-delà de son aspect lucratif.

⁴Travail du Sexe - 14 réponses à vos questions

⁵Reconnaitre le travail du sexe comme un travail - NSWP

Contexte et données clés



- 193 pays et dépendances criminalisent un ou plusieurs aspects du travail du sexe (vente, achat, facilitation) sous une forme ou une autre⁶.

- Certaines études régionales estiment qu'entre **40 et 70 % des travailleur·euse·s du sexe** seraient **victimes de violence chaque année**⁷.

- En 2019, les travailleuses du sexe avaient un **risque 30 fois plus élevé de contracter le VIH** que la population féminine en général⁸.

- La dépénalisation du travail du sexe pourrait réduire de **33 à 46 % le nombre d'infections par le VIH** parmi les travailleur·euse·s du sexe et leurs clients au cours de la prochaine décennie⁹.



Questions de santé

En quoi les systèmes juridiques répressifs et la stigmatisation impactent-ils l'accès à la santé et la santé des TDS ?

Les systèmes juridiques répressifs (cf. infra) ont un impact majeur sur l'accès à la santé et sur la santé des TDS. Les visions stigmatisantes persistantes du travail du sexe qui reviennent à le considérer comme une activité honteuse et déshonorante ou comme une déviance, ainsi que les visions victimisantes de certain·e·s professionnel·le·s, qu'ils soient médicaux, juridiques ou policiers, nuisent à l'accès des TDS à des soins appropriés et à des services sociaux. Par exemple, dans certains pays¹⁰, la police utilise les préservatifs comme preuve d'activité sexuelle pour incriminer les TDS, ce qui les entrave dans leur capacité à se protéger contre les infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH. Cette crainte de la répression pousse parfois les TDS à refuser d'utiliser des préservatifs ou à les jeter lorsqu'ils savent que la police est à proximité, augmentant ainsi les risques pour leur santé. Les barrières linguistiques, le manque d'informations ou de ressources financières, la peur de la stigmatisation, de se faire *outer*¹¹, d'être dénoncé.e aux autorités, ou encore de l'expulsion, notamment pour les TDS migrant·e·s en situation irrégulière sur le territoire, contribue à un isolement important.

⁶ Global Mapping of Sex Work Laws - NSWP

⁷ Kate Shannon et al., "Violence, Condom Negotiation, and HIV/STI Risk Among Sex Workers," Journal of the American Medical Association, 304:5 (2010): 573.

⁸ HIV and sex work — Human rights fact sheet series 2021. UNAIDS

⁹ Shannon K, Strathdee SA, Goldenberg SM, Duff P, Mwangi P, Rusakova M, Reza-Paul S, Lau J, Deering K, Pickles MR, Boily MC. Global epidemiology of HIV among female sex workers: influence of structural determinants. Lancet. 2015 Jan 3;385(9962):55-71.

¹⁰ Notamment au Kenya, en Russie, en Afrique du Sud et aux États-Unis selon le rapport Criminalizing Condoms publié par Open Society Foundations

¹¹ Que leur travail soit révélé publiquement, ce qui risquerait de leur faire perdre leurs ami·e·s et leur famille

Ce climat de peur et ces obstacles empêchent et dissuadent de nombreux·ses TDS d'accéder à des services de prévention, de traitement ou de soins en santé, et d'en parler ouvertement avec des professionnel·le·s de santé. Cette situation créée ainsi des inégalités flagrantes dans l'accès aux soins. De plus, le manque de formation et de sensibilisation des prestataires de soins sur les réalités des TDS ne fait qu'aggraver cette situation, rendant les TDS encore plus réticent·e·s à chercher de l'aide.

Quels sont les besoins en santé des TDS ?

Les TDS ont des besoins en santé similaires à ceux de la population générale, qu'il s'agisse de soins préventifs, de traitements ou de suivi médical. Comme tout individu, iels sont exposés à des risques pour la santé, notamment des pathologies chroniques comme le diabète, l'hypertension, des troubles cardiovasculaires, ou encore des cancers, comme ceux liés au papillomavirus humain (HPV), notamment le cancer du col de l'utérus. Les infections urinaires, les troubles musculo-squelettiques, ou les problèmes de santé mentale, comme l'anxiété et la dépression, font également partie des préoccupations courantes.

Cependant, en raison de la stigmatisation associée à leur activité, des politiques répressives qui les affectent et des discriminations qu'iels subissent dans les institutions médicales et sociales, les TDS ont difficilement accès à des services de prévention et/ou de dépistage efficace et aux traitements pour le VIH et les IST, et voient leur capacité à se protéger et à prendre soin de leur santé limitée. Cela peut entraîner des complications graves, car l'accès tardif aux soins augmente les risques d'évolution des maladies et de conséquences plus sévères pour la santé.

Déconstruire les mythes courants sur le TDS : Les TDS contribuent fortement à la propagation des IST et du VIH

En réalité, les travailleur·euse·s du sexe prennent généralement des mesures pour se protéger du VIH et des IST, notamment en utilisant des préservatifs (plus de 90 % dans 27 des 64 pays ayant pris part à une étude¹²). Cependant, le problème réside dans le fait que ce sont souvent les clients qui refusent de se protéger, ce qui expose davantage les TDS, qui n'ont pas toujours le pouvoir d'imposer l'utilisation du préservatif. En 2022, le risque de contracter le VIH était neuf fois plus élevé chez les TDS que dans la population générale¹³. De plus, 32,8 % des TDS ne connaissent pas leur statut VIH, principalement en raison de l'accès limité aux soins de santé, dont les services de dépistage¹⁴. La décriminalisation du travail du sexe pourrait réduire de 33 à 46 % les nouvelles infections au VIH sur 10 ans¹⁵ en facilitant l'accès aux soins et en réduisant la stigmatisation.

¹² HIV and sex workers — Thematic briefing note — 2024 global AIDS update The Urgency of Now: AIDS at a Crossroads
¹³ Ibid.

¹⁴ HIV and sex work — Human rights fact sheet series 2021, UNAIDS

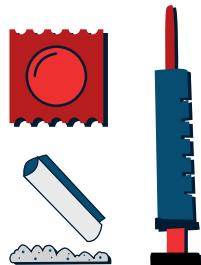
¹⁵ Shannon K, Stratdee SA, Goldenberg SM, Duff P, Mwangi P, Rusakova M, et al. Global epidemiology of HIV among female sex workers: influence of structural determinants. Lancet. 2015;385(9962):55–71.

Réduction des risques

Qu'est-ce que l'approche Réduction des Risques liée au travail du sexe ?

L'approche de Réduction des Risques (RdR) est une stratégie de santé publique centrée sur la protection et le bien-être des personnes, en particulier celles qui sont confrontées à des situations de marginalisation et/ou de criminalisation, comme les TDS, mais aussi les usager.e.r.e.s de produits psychoactifs ou les personnes LGBTQIA+. Cette approche vise à réduire les risques liés à certaines pratiques (comme la transmission du VIH et des IST) tout en respectant les décisions et la dignité des personnes concernées. Elle repose sur des principes de non-jugement, d'écoute active, et de reconnaissance du savoir des individus. En d'autres termes, elle reconnaît que les TDS, en tant qu'expert·e·s de leur propre expérience, savent ce qui est bon pour iels et doivent être libres de décider du moment et de la manière dont iels souhaitent recevoir de l'aide.

L'objectif principal de la réduction des risques est d'améliorer la santé et le statut social des personnes, tout en réduisant les stigmatisations et les discriminations qu'iels subissent. Cela inclut différents types d'intervention, par exemple, la distribution de préservatifs, l'accès au dépistage des IST, et la création d'espaces où les TDS peuvent discuter de leurs besoins sans crainte d'être jugé·e·s. Cette approche permet aussi de renforcer l'autonomie des personnes, en les impliquant activement dans la définition des solutions qui répondent à leurs besoins¹⁶.



Violences & abus

A quels types d'abus sont confronté les TDS ?

Dans de nombreux pays, les travailleur·euse·s du sexe sont confronté·e·s à des niveaux élevés de violence du fait d'acteurs étatiques et non étatiques (client·e·s, forces de l'ordre, tiers impliqués dans le TDS, prestataires de soins de santé, etc.)¹⁷. Cette violence est souvent révélatrice de la stigmatisation et de la discrimination dont iels font l'objet, et elle est exacerbée par la criminalisation de leur activité.

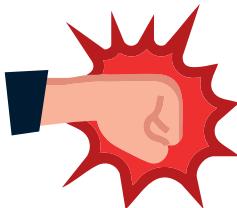
L'application des lois érigeant en délit un ou plusieurs aspects du travail du sexe peut entraîner des expulsions forcées (rafles de « rédemption » et de réhabilitation forcée¹⁸ menées par les forces policières dans le cadre des lois de lutte contre la traite des êtres humains), des arrestations et détentions arbitraires, des enquêtes, des mesures de surveillance, des poursuites et de lourdes sanctions à l'encontre des TDS.

¹⁶ Notion d'« empowerment ».

¹⁷ Kate Shannon et al., "Violence, Condom Negotiation, and HIV/STI Risk Among Sex Workers," Journal of the American Medical Association, 304:5 (2010): 573.

¹⁸ Opérations policières où des TDS sont arrêté·e·s / expulsé·e·s sous prétexte de les "sauver" ou de les "réhabiliter", les traitant de facto comme des victimes, sans demander leur consentement.

Elle peut aussi limiter leur accès au logement, aux études et à la protection sociale. De cela découle notamment un nombre important de violences émotionnelles dû à la stigmatisation de leur activité, allant des insultes, aux humiliations, en passant par la menace de la perte de la garde d'un enfant par exemple.



Les TDS sont également exposé·e·s à toute une série de violations des droits humains, notamment la violence qui peut prendre différentes formes, allant des insultes et des menaces aux infractions motivées par la haine, voire aux meurtres, en passant par la traque et le harcèlement (y compris par les forces de l'ordre), les vols, les agressions physiques, le viol et autres violences sexuelles. Iels sont souvent considéré·e·s comme des cibles faciles parce qu'iels sont stigmatisé·e·s, voire criminalisé·e·s et perçue·e·s comme ayant peu de chances de recevoir de l'aide de la part de la police. A noter que cette situation est d'autant plus préoccupante pour les TDS appartenant à des groupes confrontés à des formes de discriminations intersectionnelles, parmi lesquelles les personnes migrantes, les personnes racisées, les personnes transgenres ou celles ayant un handicap ou une maladie de longue durée.

Déconstruire les mythes courants sur le TDS : Les TDS sont constamment exposé·e·s à la violence et au danger, ce qui les empêche de consentir librement et pleinement à leur travail.

Le facteur clé qui distingue le travail du sexe de l'exploitation dans le travail du sexe, de la traite ou des violences sexistes et sexuelles est le consentement. Bien qu'il n'existe aucune définition précise du consentement sexuel en droit international, Amnesty International le définit comme « la décision libre et éclairée de participer à une activité sexuelle ». Ainsi, un·e TDS peut, comme toute autre personne, consentir à une activité sexuelle tout en refusant toute forme de violence, et peut modifier ou annuler son consentement à tout moment. De plus, la nature de son travail n'influence en rien la validité de son consentement, et les circonstances extérieures comme intérieures ne diminuent en aucune manière sa capacité à prendre des décisions sur sa propre vie. Les seuls critères d'invalidation du consentement sont la contrainte, la menace, la violence ou la surprise. Les TDS sont donc libres de choisir ou non certains client·e·s et certaines pratiques.

Partir du postulat qu'une TDS ne peut jamais être totalement consentant·e revient à dévaluer son consentement, ce qui brouille la distinction clé entre un service sexuel consenti et un acte sexuel non consenti. Cela renforce en outre l'idée selon laquelle le travail du sexe est fondamentalement dommageable, ce qui risque de perpétuer et légitimer le cycle de violence auquel les TDS sont confronté·e·s dans le cadre de leur travail. Ce postulat met aussi dans l'incapacité de reconnaître l'agentivité des TDS et engendre des politiques qui ignorent totalement les demandes et perspectives des TDS parce qu'iels auraient besoin des autres (l'état, les prohibitionnistes, etc.) pour prendre des décisions à leur place.

Déconstruire les mythes courants sur le TDS : Le travail du sexe est forcément le résultat de traumatismes passés.

Au cours de sa vie, une femme sur trois¹⁹ et un homme sur dix²⁰ sera agressée sexuellement. Certain-e-s travailleur-euse-s du sexe ont subi, comme de nombreuses personnes, une agression sexuelle pendant leur enfance. D'autres, par contre, n'ont jamais vécu ce type d'agression. A ce jour, rien ne permet d'affirmer que les TDS seraient plus victimes de violences sexuelles dans l'enfance que la population générale. En tout état de cause, il convient d'avoir à l'esprit que le travail du sexe peut être perçu par certaines personnes²¹ l'exerçant comme une manière de se réapproprier son corps après des violences sexuelles (dans l'enfance ou non).

Déconstruire les mythes courants sur le TDS : Le travail du sexe sur internet est moins risqué que dans la rue.

Dans tous les contextes, on observe que le travail du sexe via internet se développe, même si les modalités varient²². Si internet peut donner l'impression d'un environnement plus « sécurisé », cela ne veut pas dire que les violences disparaissent. Les travailleur-euse-s du sexe en ligne sont tout autant exposées à des violences — physiques, psychologiques, sexuelles ou économiques — que celleux qui exercent dans la rue, même si les formes peuvent être différentes.

De plus, ce mode d'exercice crée aussi beaucoup d'isolement : quand on travaille seul-e derrière un écran, on a moins de contact avec d'autres TDS, ce qui rend plus difficile l'échange d'informations, le soutien mutuel et la construction de communautés solidaires. L'accès aux services de santé ou aux dispositifs de prévention est aussi souvent limité, et l'outreach devient particulièrement complexe, puisque les intervenant-e-s n'ont pas de lieux physiques où aller à leur rencontre et parce que la prise de contact via internet peut susciter de la méfiance.



Législation



Quelles sont les différentes réglementations juridiques du TDS ?

Il existe plusieurs systèmes juridiques qui classifient le travail du sexe en fonction de son statut et des lois qui l'encadrent. Chaque système a une représentation différente du travail du sexe.

- **Le prohibitionnisme :** Ce système interdit totalement la prostitution, qu'il considère comme un fléau social. Dans les pays où ce modèle est appliqué, comme les États-Unis (à l'exception du Nevada), tous les acteur·ice·s impliqué·e·s dans le travail du sexe peuvent être sanctionné·e·s pénalement (amendes ou peines de prison), que ce soit les TDS, les client·e·s ou les intermédiaires. L'impact d'un tel modèle est souvent discriminatoire puisque ce sont les TDS qui en pâtissent le plus²³.
- **L'abolitionnisme :** Ce système autorise la prostitution, en tant qu'elle relève de la liberté individuelle, et l'achat de services sexuels mais condamne le proxénétisme. Né en réponse au système réglementariste, l'abolitionnisme vise originellement à l'abolition de la réglementation de la prostitution qui est perçue comme une déviance sociale. A la suite de l'adoption de politiques abolitionnistes dans de nombreux pays européens comme l'Espagne ou la Bulgarie par exemple, cette idéologie a évolué et vise désormais à l'abolition de la prostitution. En ne reconnaissant pas le TDS, ce système propose en réalité une nouvelle façon de le combattre. Il perçoit les personnes qui se prostituent non pas comme des délinquant·e·s, mais comme des victimes, ce qui nie leur capacité d'agir et de faire des choix pour eux-mêmes, contribuant ainsi à leur infantilisation et au renforcement de leur stigmatisation. De par sa nature, la prostitution est considérée comme une forme de violence faite aux femmes et une violation de leurs droits humains. Bien que ce modèle soit largement adopté au sein de l'Union européenne, il demeure en grande partie théorique, car de nombreux pays adoptent en réalité des pratiques plus proches du prohibitionnisme ou du réglementarisme, en imposant des mesures coercitives à l'égard des TDS.
- **Le modèle suédois :** Introduit en Suède en 1999, ce modèle criminalise l'achat de services sexuels et le proxénétisme, mais ne pénalise pas directement les TDS. Il repose sur l'idée que la prostitution est intrinsèquement nuisible pour la société, est forcée par des contraintes extérieures ou intérieures, et vise à réduire la demande de services sexuels en punissant les client·e·s, sans réprimer celles et ceux qui les fournissent. Certain·e·s soutiennent que ce modèle est un compromis, permettant de lutter contre la demande tout en préservant les TDS, considérées ici aussi comme des victimes. Néanmoins, de nombreuses études comme les constats terrains des organisations de personnes concernées et de celles travaillant avec iels, notamment en France, montrent que le modèle suédois est extrêmement préjudiciable pour les TDS.

²³ Prostitution et violence contre les femmes et les filles, Rapport de la Rapporteur·e·s spéciale sur la violence contre les femmes et les filles

En effet, ce système rend plus difficile l'accès à des lieux de travail sûrs, complique la défense des droits fondamentaux des TDS, les isole et les constraint à la précarité, ce qui les expose davantage à des situations de dépendance, voire d'exploitation, et de vulnérabilité. MdM ne soutient donc pas le modèle suédois (voir infra).

- *Le réglementarisme* : Ce modèle considère la prostitution comme un mal nécessaire, qu'il convient de réguler afin de limiter ses effets négatifs sur la société. Né en France au XIXe siècle et toujours en vigueur dans certains pays comme la Suisse, la Turquie ou les Pays-Bas, il implique une série de **réglementations contraignantes**. Les TDS doivent souvent se soumettre à un enregistrement administratif, passer des contrôles sanitaires réguliers et travailler dans des zones spécifiques, surveillées par la police. Les personnes qui ne respectent pas ces règles sont reléguées dans l'illégalité.
- *La dériminalisation* : Ce système **consiste à supprimer les lois qui criminalisent le TDS, permettant ainsi aux travailleur-euse-s de bénéficier des mêmes droits et protections que les autres travailleur-euse-s**. Ce modèle ne met pas en place de régulations spécifiques mais supprime les sanctions pénales liées à l'exercice de cette activité pour toutes les personnes concernées (TDS, client·e·s et intermédiaires). L'objectif est de protéger les TDS contre les discriminations et les violences, en les reconnaissant comme des personnes ayant le droit d'exercer une activité professionnelle sans être criminalisé·e·s. Ce modèle, adopté en Australie, en Nouvelle Zélande et en Belgique, permet également d'améliorer l'accès à des services de santé et de soutien, tout en réduisant la stigmatisation associée au TDS.

En quoi les systèmes répressifs mettent en danger les TDS (mêmes celleux victimes d'exploitation) ?



Au-delà des violences, abus et discriminations mentionnées jusqu'ici (cf. infra), les systèmes répressifs mettent en danger les TDS, même celles et ceux victimes d'exploitation, sur plusieurs autres pans. En effet, la pénalisation directe ou indirecte du travail du sexe, quelle que soit son degré, empêche les TDS de se tourner vers la police en cas de violence ou d'agression, par crainte d'être arrêté·e·s ou incriminé·e·s.

Cela compromet ainsi leur droit à la même protection que le reste de la population. Cette situation offre par conséquent l'impunité aux personnes qui maltraitent les TDS ou qui usent de la violence à leur encontre. Nombre de TDS, en particulier celles et ceux qui sont déjà vulnérabilisées (migrant·e·s, personnes transgenres), se cachent d'autant plus de la police. Ils exercent dans des zones reculées, loin des associations et des structures d'accès aux soins et aux droits, faisant d'eux des cibles privilégiées pour les agresseur·e·s.

De plus, la criminalisation du proxénétisme et des client·e·s engendre une précarisation accrue, forçant les TDS à travailler dans des conditions moins sûres, notamment car les client·e·s restant·e·s préfèrent des lieux reculés, moins visibles et moins accessibles et que la définition large du proxénétisme empêche le travail à plusieurs ou l'utilisation de services de sécurité. Les TDS se retrouvent exposé·e·s à davantage de violences, et poussé·e·s à accepter des conditions de travail dégradantes pour compenser la perte de client·e·s. En effet, comme il y a moins de client·e·s, les TDS sont contraint·e·s d'accepter des client·e·s, des tarifs

et/ou des pratiques qu’iels auraient refusé en temps de décriminalisation, les exposant d’avantage au VIH et autres IST. Iels se retrouvent ainsi plus dépendant·e·s des intermédiaires, souvent au prix de leur sécurité et de leur autonomie.

Pourquoi MDM ne soutient pas le modèle de pénalisation des clients ?

Bien que le modèle suédois soit présenté comme une approche visant à mettre fin à la prostitution pour le bien des travailleur·euse·s, il a en réalité des conséquences dévastatrices pour les TDS²⁴. Son objectif est de réduire la demande en criminalisant les client·e·s, ce qui a pour conséquence de diminuer leur nombre, en particulier les bons client·e·s qui respectent les conditions convenues. Cela a inversé le rapport de pouvoir entre les TDS et leurs client·e·s. Avec la raréfaction des client·e·s, les revenus des TDS ont baissé et iels ont moins de liberté pour choisir leurs interlocuteur·rice·s, qui se permettent alors de négocier les tarifs et les pratiques.

En conséquence, les TDS se retrouvent davantage exposées à des pratiques à risque. Iels sont également plus isolées car iels doivent se cacher, les client·e·s cherchant à éviter la police, qui intensifie les contrôles sous ce modèle. Cette situation a entraîné un transfert important des TDS travaillant dans la rue vers internet. Selon l’Office centrale pour la répression de la traite des êtres humains en France, la part des personnes identifiées opérant sur la voie publique a diminué en trois ans, de 54% en 2016 à 38% en 2018, celleux utilisant internet pour entrer en relation avec les clients passant de 34% à 49%²⁵. Certain·e·s d’entre iels, ne maîtrisant pas forcément les outils informatiques ou la langue, sont contraint·e·s de recourir à des intermédiaires, ce qui limite leur autonomie dans l’exercice de leur activité.

En combinant cette approche avec des politiques migratoires répressives, ce modèle conduit notamment à une criminalisation ciblée des TDS migrants, qui, par crainte d’être expulsé·e·s ou de perdre leur logement, hésitent à dénoncer les abus ou à signaler des cas d’exploitation. L’impact négatif de la pénalisation des clients a été largement documenté²⁶ dans tous les pays ayant adopté ce modèle (Suède, Norvège, France, Canada, Irlande, etc.), mettant en lumière ses effets contreproductifs et délétères.



²⁴ What Happens under the Prohibition Models? Justice Road Map

²⁵ Néo Gaudy, Hélène Le Bail, Synthèse comparative des rapports d'évaluation de la loi française sur la prostitution de 2016, 2020, fffhal-03872047f

²⁶ Notamment au niveau du réseau mondial des TDS, le NSWP. Documents à retrouver dans la rubrique “Pour Aller Plus Loin”.

Déconstruire les mythes courants sur le TDS : Si on interdit le travail du sexe, il finira par disparaître.

L'argument selon lequel une interdiction du travail du sexe entraînerait sa disparition repose sur un postulat erroné et illusoire : celui que les inégalités économiques, sociales ou de genre, souvent à l'origine de l'entrée dans cette activité, disparaîtraient simplement avec la loi, ce qui est loin d'être le cas. En réalité, une telle interdiction ne fait qu'aggraver la situation des personnes, particulièrement les plus marginalisées, qui continuent à recourir au travail du sexe, souvent dans des conditions encore plus clandestines, précaires et dangereuses. Ils peuvent alors se retrouver sous l'emprise des propriétaires de maisons closes et des intermédiaires, d'une part, et des officiers de police et des fonctionnaires de justice qui sont prêts à fermer les yeux en échange d'argent ou de services sexuels gratuits, d'autre part²⁷ les exposant à des abus graves et à des situations d'exploitation. C'est le principe de la "fausse bonne idée" — une intention censée protéger, mais qui, en réalité, met en danger. Rien ne prouve que les pays où la prostitution est interdite aient réussi, même de loin, à atteindre cet objectif. Ce n'est pas le travail du sexe lui-même qui est le problème, mais bien l'absence d'alternatives économiques viables pour les personnes qui le souhaitent et les conditions de criminalisation et de stigmatisation. Dans un environnement plus juste, avec des politiques plus égalitaires, moins discriminantes et criminalisantes des personnes les plus précarisées et des alternatives économiques accessibles, les personnes marginalisées qui le souhaitent pourraient avoir d'autres options que de recourir au travail du sexe pour vivre.

Qu'en est-il des programmes de réinsertion et des parcours de sortie de la prostitution ?

Initialement, en Suède, la politique de pénalisation des clients reposait sur l'idée que les services sociaux et les centres de conseil aux TDS devaient jouer un rôle central. Cependant, ces mesures n'ont pas été correctement mises en place. Dans d'autres pays, comme en France, des subventions ont été allouées²⁸ pour financer des « parcours de sortie » destinés à aider les TDS à quitter la prostitution. Toutefois, cette approche repose de nouveau sur l'idée que toutes les personnes exerçant le travail du sexe sont des victimes, ce qui oriente les politiques sociales vers un soutien qui cherche avant tout à sortir ces personnes de l'activité, sans prendre en compte les revendications des TDS, leurs motivations, leurs aspirations et leurs stratégies de résistance.



Chez MdM, nous considérons que la création d'un parcours de sortie spécifique à la prostitution est stigmatisant et que toute personne souhaitant changer d'activité, quelle que soit l'activité, devrait être en mesure de le faire via le droit commun.

De plus, en France par exemple, l'expérience a montré²⁹ que ces programmes inadaptés aux besoins des personnes concernées, souvent vecteur de représentations, coûteux et sous

²⁷ Marjan Wijers, *Criminal, victim, social evil or working girl: legal approaches to prostitution and their impact on sex workers*

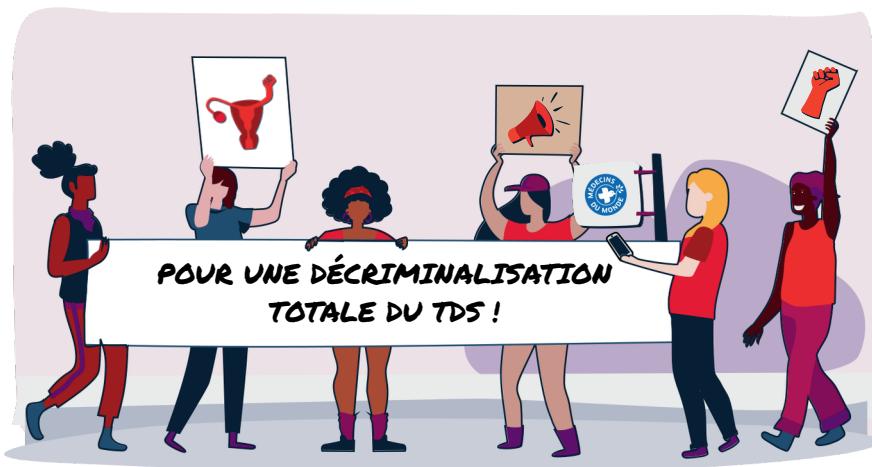
²⁸ Au détriment des dispositifs de RdR et de prévention, tels que la distribution de préservatifs ou les actions de dépistage et de traitement des IST, impactant ainsi l'accès aux soins de santé adaptés aux TDS.

²⁹ Camille Alix, *Le parcours de sortie de la prostitution Étude de cas de la mise en œuvre d'un dispositif public*

financés, touchent majoritairement les personnes les moins précaires, et notamment peu les allophones car la maîtrise de la langue peut faire partie des conditions d'intégration au PSP. En effet, les TDS migrant·e·s, souvent confrontées à des barrières linguistiques et à des difficultés économiques, ont plus de difficulté à accéder aux PSP. Si un parcours spécifique doit être mis en place, il est nécessaire qu'il soit associé à la délivrance d'un titre de séjour autorisant à travailler, à une formation professionnelle adéquate, et à des perspectives d'emploi solides.

Pourquoi MDM se positionne en faveur d'une dériminalisation totale du TDS, incluant les intermédiaires ?

Les lois actuelles, qui criminalisent directement ou indirectement les travailleur·euse·s du sexe, ont un effet délétère sur leur capacité à agir, à élaborer leurs propres stratégies de prévention et de soins, à s'émanciper, et contribuent à leur stigmatisation sociale et à leur précarisation. Ces lois augmentent également les risques liés à la sécurité et à la santé des TDS. L'étude menée par MdM sur l'impact de la loi de 2016 en France³⁰ révèle que cette criminalisation des clients a dégradé les conditions de travail des TDS, notamment en les poussant à des pratiques plus clandestines et dangereuses, loin des structures de soins et de protection. Cela a conduit à une augmentation des violences physiques (mais aussi dans leur intensité,³¹ avec une augmentation significative des meurtres), sexuelles, et psychologiques subies par les travailleur·euse·s du sexe, ainsi qu'une baisse significative de l'accès aux services de santé, par crainte d'être arrêtés ou dénoncés. Ce constat est largement partagé par les organisations internationales de défense des droits humains, les organes compétents de l'ONU³², ainsi qu'un grand nombre d'organisation de personnes concernées et de TDS elles-mêmes.



³⁰ Réponses à l'évaluation de la loi de 2016, Médecins du Monde, 2020

³¹ In memoriam : meurtres et agressions dans la prostitution, Mouvement du Nid

³² En 2016, le Groupe de travail de l'ONU chargé de la question de la discrimination à l'égard des femmes, dans la législation et dans la pratique (« le Groupe de travail de l'ONU »), considérait que l'imposition de sanctions pénales aux travailleur·euse·s du sexe « les place dans une situation d'injustice, de vulnérabilité et de stigmatisation et va à l'encontre du droit international des droits de l'homme ».

Face à cette situation, Médecins du Monde-France se prononce en faveur d'une décriminalisation totale du travail du sexe – pour les travailleur·euse·s, les client·e·s et les intermédiaires. En France, le cadre législatif français protège déjà toutes les victimes de traite à des fins d'exploitation, y compris les travailleur·euse·s du sexe. A l'international, il convient de plaider pour des politiques publiques protégeant effectivement les personnes exploitées dans le commerce du sexe.

La position de MdM, basée sur 34 ans de constats terrains auprès des personnes concernées, en France, et dans 5 pays, consiste à ne plus considérer le travail du sexe comme une infraction ni comme une déviance, et à promouvoir des politiques publiques fondées sur la santé publique et les droits humains.

Une telle approche permet de mieux protéger les droits des TDS, en facilitant:

- L'accès à la santé³³;
- La capacité à signaler des abus aux autorités³⁴;
- La capacité à s'organiser et à travailler ensemble pour plus de sécurité;
- La lutte contre toutes les formes de violence, y compris l'exploitation dans le commerce du sexe (cf. infra).



Comme dans tout autre secteur professionnel, la meilleure protection reste la désstigmatisation et la possibilité d'exercer en toute légalité, dans des conditions de travail décentes.

Dériminaliser le TDS ne revient-il pas à protéger les « proxénètes »?

Il est ici crucial de noter que la décriminalisation ne protège en aucun cas les exploiteurs. Les lois contre la traite des êtres humains et l'exploitation dans le travail du sexe restent en vigueur et pleinement applicables, même dans un système de dépénalisation.

La décriminalisation vise uniquement à protéger les TDS, garantir leurs droits humains et leur offrir un environnement sûr pour exercer leur activité de façon autonome, sans légitimer l'exploitation ou la coercition.

Cependant, nous soulignons que les lois actuelles contre le proxénétisme, souvent trop générales, nuisent souvent aux TDS iels-mêmes. Ces dispositions ont pour effet de pénaliser les relations personnelles des travailleuses du sexe (les partenaires intimes et/ou membres de la famille peuvent être perçu comme tirant un quelconque avantage économique du TDS) et les relations professionnelles établies pour des raisons de sécurité (comme de référer un client, embaucher un chauffeur, collaborer avec un·e autre TDS afin d'assurer sa sécurité)³⁵.

³³ Macioti, P. G. "The Health and Wellbeing of Sex Workers in Decriminalised Contexts." The Health and Wellbeing of Sex Workers in Decriminalised Contexts, 2023.

³⁴ [What Happens under the Prohibition Models? Justice Road Map](#)

³⁵ Deux TDS collaborant pour leur sécurité peuvent être considéré·e·s comme une maison close, ou comme proxénète de l'un·e et l'autre, ce qui est illégal, et donc pénalisé.

En soutenant une décriminalisation du TDS, MDM ne fait-il donc pas la promotion du commerce du sexe ?

Médecins du Monde-France ne soutient ni ne promeut le commerce du sexe en tant qu'activité. Nous n'avons pas de positionnement sur le travail du sexe en tant que tel. Nous condamnons fermement les violations des droits humains à l'encontre des personnes qui proposent des services sexuels tarifés, ainsi que la discrimination dont iels sont victimes. Nous estimons que la dépénalisation du travail du sexe est une étape essentielle pour garantir la protection des droits des travailleur·euse·s du sexe, en leur offrant un cadre juridique plus sécurisé et respectueux.

Traite

La dépénalisation du travail sexuel n'encourage-t-elle pas l'augmentation du travail du sexe, de l'exploitation dans le travail du sexe et la traite des êtres humains ?

La dépénalisation du travail sexuel n'encourage pas l'augmentation du travail du sexe³⁶ ni de l'exploitation dans le travail du sexe ou la traite des êtres humains. Au contraire, en clarifiant la distinction entre le travail du sexe consenti et la traite des êtres humains, la dépénalisation permet de mieux protéger les travailleur·euse·s du sexe, tout en facilitant la détection et la prévention de la traite³⁷. En effet, lorsqu'iels ne sont pas criminalisé·e·s, les TDS se sentent moins menacé·es par la police et sont plus enclin·e·s à signaler des crimes, y compris des cas de traite. De plus, la criminalisation actuelle du travail du sexe empêche souvent les victimes de traite de se manifester par crainte de sanctions, ce qui complique la lutte contre ce crime. La dépénalisation, en réduisant la stigmatisation et en offrant des protections sur le lieu de travail, peut ainsi contribuer à renforcer la capacité des forces de l'ordre à identifier et poursuivre les trafiquant·e·s, tout en garantissant la sécurité et les droits des travailleur·euse·s du sexe.

En France, le cadre législatif, bien qu'imparfait, offre des mécanismes pour identifier et sanctionner les situations de traite. Le problème n'est pas nécessairement un manque de législation, mais un manque d'application de ces lois. Les solutions ne se trouvent donc pas dans des lois abolitionnistes qui visent à criminaliser les TDS, mais dans un renforcement des politiques de prévention et de soutien aux victimes de la traite. Actuellement, les associations estiment, en raison du manque de données précises sur les travailleur·euse·s du sexe victimes de traite, qu'il est impossible de dire que la pénalisation du TDS permet la baisse de la traite des êtres humains³⁸.

³⁶ Macioti, P. G. "The Health and Wellbeing of Sex Workers in Decriminalised Contexts." *The Health and Wellbeing of Sex Workers in Decriminalised Contexts*, 2023.

³⁷ Mai, Macioti, Bennachie, Giannetta, Hoefinger, Musto, "Migration, sex work and trafficking: the racialized bordering politics of sexual humanitarianism." *Ethnic and Racial Studies*, 2021

³⁸ Réponses à l'évaluation de la loi de 2016, Médecins du Monde, 2020



Déconstruire les mythes courants sur le TDS : Tous les travailleur·euse·s du sexe sont exploité·e·s et constraint·e·s de vendre des services sexuels.

Le travail du sexe ne peut pas et ne doit pas être assimilable à la violence, l'exploitation et la traite des êtres humains. Même si la violence envers les TDS est une réalité, il existe un travail du sexe autodéterminé. Dans ce cas, les TDS décident iels-mêmes des prestations qu'ils proposent, des client·e·s, de la charge de travail, des horaires, etc. et disposent iels-mêmes de leurs revenus.

Dans bien des cas, et notamment dans le prisme abolitionniste, les TDS qui s'expriment publiquement et revendiquent leurs droits, sont perçues comme « privilégié·e·s » et leur voix, bien que légitime, est souvent mise à l'écart ou ignorée sous prétexte qu'ils ne représenteraient pas « la majorité » des TDS, qui seraient invisibilisé·e·s dans le débat public. Or, cette vision simpliste ne reconnaît pas l'autodétermination de nombreuses personnes qui « choisissent » ce travail (cf. infra) et s'organisent de manière indépendante. Cette approche s'efforce à victimiser toutes les personnes impliquées dans le travail du sexe, brouillant la distinction clé entre le travail du sexe consenti et l'exploitation dans le travail du sexe ou la traite des êtres humains.

Considérer tou-te·s les TDS comme des victimes revient à supprimer leur capacité de décision et d'action et contribue à leur dévalorisation et leur stigmatisation dans la société.



Feminisme

Le travail du sexe ne porte-t-il pas atteinte à la dignité des femmes ?

Le travail du sexe, lorsqu'il est exercé de manière consentie et dans des conditions respectueuses, ne porte pas nécessairement atteinte à la dignité des femmes. La dignité de la personne humaine repose avant tout sur le respect de l'autonomie et de la liberté individuelle, y compris le droit de choisir son activité professionnelle.

De nombreuses TDS décident d'exercer cette activité pour des raisons économiques et personnelles, et revendentiquent leur droit à exercer ce travail en toute dignité, à condition que leur consentement et leurs conditions de sécurité soient respectés. L'argument porté par le féminisme radical selon lequel le travail du sexe serait intrinsèquement violent envers les femmes omet de prendre en compte la distinction entre le travail du sexe consenti et la violence dans ce domaine, et ignore la diversité des expériences vécues par les personnes qui exercent ce travail. **Cette vision a notamment contribué à stigmatiser davantage les travailleur·euse·s du sexe**, se mettant en porte à faux avec leur message « mon corps, mon choix » et leur opposition aux visions conservatrices et moralisatrices sur la sexualité³⁹.

³⁹ Le féminisme radical, Camille Cottais

La violence fondée sur le genre constitue déjà un crime et doit être combattue de manière ciblée, indépendamment de l'activité professionnelle des personnes concernées. Il est donc nécessaire de changer les structures sociales et légales pour garantir des conditions de travail respectueuses et sûres, plutôt que de stigmatiser le travail du sexe lui-même.



Déconstruire les mythes courants sur le TDS : Le travail du sexe concerne exclusivement les femmes.

Le travail du sexe est, la plupart du temps, identifié et pensé comme exclusivement pratiqué par des femmes. Cependant, les activités de travail du sexe concernent également des hommes cis ainsi que des personnes trans. Pour les homosexuels ou les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH), la proportion de personnes qui pratiquent ces activités est néanmoins bien plus élevée que parmi les hommes cisgenre⁴⁰. Le recours au travail du sexe peut être pour eux une stratégie de réponse à certaines formes de minorisation sociale comme le sexismme, la transphobie ou l'homophobie.

La dépénalisation du travail sexuel ne risque-t-elle pas de porter atteinte aux droits des femmes et d'aggraver les inégalités sociales et de genre dans le monde ?

La dépénalisation du travail sexuel ne porte pas atteinte aux droits des femmes ni n'aggrave l'inégalité entre les sexes, bien au contraire. Elle représente un enjeu de justice sociale qui vise à réduire les inégalités économiques et sociales auxquelles font face les groupes marginalisés, souvent les plus vulnérables, qui exercent ce travail.

La criminalisation du travail du sexe ne résout pas les inégalités sous-jacentes qui poussent de nombreuses femmes, ainsi que d'autres groupes marginalisés, à entrer dans ce secteur. Au contraire, **criminaliser le TDS rend leur vie plus dangereuse en les empêchant d'accéder à des protections légales, à des conditions de travail sûres et à des mécanismes pour dénoncer les violences ou les abus.** Les lois répressives, qu'elles concernent le travail sexuel, la consommation de drogues ou l'avortement, affectent principalement les populations précarisées. Ce sont elles qui subissent de manière disproportionnée les conséquences de la criminalisation, exacerbant ainsi les inégalités sociales et renforçant les divisions de classe.

La dépénalisation permet de mieux lutter contre les discriminations sexistes et sociales. Elle offre aux TDS la possibilité de revendiquer leurs droits, de travailler dans des conditions plus sécurisées et d'être protégé·es contre l'exploitation dans un cadre légal qui respecte leur dignité et leur autonomie. Ce processus favorise l'inclusion sociale et économique, offrant ainsi des alternatives viables pour celles et ceux qui y ont recours par nécessité.



⁴⁰ [Male sex workers: practices, contexts, and vulnerabilities for HIV acquisition and transmission](#)

Crise

Comment les crises économiques ou les situations de guerre affectent-elles les dynamiques du travail du sexe ?

Les conflits et les crises, y compris économiques, exacerbent les dynamiques du travail du sexe en **augmentant la vulnérabilité des travailleur·euse·s du sexe et en perturbant profondément leurs conditions de travail**. En période de guerre ou de crise économique, les TDS peuvent se retrouver confronté·e·s à une instabilité financière et de logement accrue, une limitation à l'accès à des services vitaux tels que les soins de santé, l'aide juridique ou l'assistance sociale, ainsi qu'à des pertes de revenus en raison de la diminution de la demande ou de l'impossibilité d'accéder à leurs client·e·s.

Ces mêmes insécurités et instabilités pour les personnes déplacées ou séparées de leurs familles peuvent pousser certaines personnes à vendre des services sexuels pour la première fois.

De la même manière, dans les contextes de précarité extrême, il peut y avoir plus de personnes qui se tournent vers le travail du sexe du fait du peu d'alternatives valables disponibles.

Les personnes peuvent exprimer le manque de choix, mais la vente de services sexuels relève malgré tout d'une prise de décision, conséquence d'un champ des possibles restreint.

MdM a choisi de ne pas employer la terminologie « sexe de survie », à quelque situation que ce soit, y compris ce type de situations. En effet, si les options des personnes peuvent être d'autant plus restreintes du fait de la crise, cela induit une approche jugeante et victimisante de la situation qui tend à nier l'agentivité des personnes concernées. Cela est donc à l'opposé de l'approche de réduction des risques de MdM.

En période de crise, les pratiques de travail du sexe deviennent-elles plus dangereuses ?

Les TDS sont particulièrement vulnérables dans les zones de conflit et les crises humanitaires, où les violences sexuelles et physiques sont récurrentes⁴¹. La violence à leur rencontre est exacerbée par l'effondrement de l'ordre public, la criminalisation du travail du sexe, ainsi que la stigmatisation et la discrimination qui les isolent davantage. Dans ces contextes, les violences basées sur le genre, y compris les agressions physiques, sexuelles et émotionnelles, sont fréquentes, souvent commises par les forces de l'ordre. La raréfaction des clients et la précarité réduit le pouvoir de négociation des TDS, les obligeant parfois à accepter des conditions plus risquées, telles que des rapports sexuels non protégés.

⁴¹ Plus de 70% des femmes sont victimes de violences basées sur le genre, y compris les agressions sexuelles, dans les contextes de crise. Ces violences peuvent être perpétrées par des représentants des forces de l'ordre, des acteurs humanitaires, des citoyens, etc.

L'accès limité aux soins de santé et au matériel de prévention dû à l'effondrement des systèmes de santé, les arrestations arbitraires⁴² et l'absence de recours légaux augmentent encore les dangers, exposant ainsi les TDS à des risques accrus de violence, d'IST et de grossesses non désirées.

Mineurs

Les mineur·e·s proposant des services sexuels tarifés sont-iels toujours considéré·e·s comme des victimes d'exploitation ?

Dans la majorité des systèmes juridiques, les mineur·e·s proposant des services sexuels tarifés sont considéré·e·s comme des victimes d'exploitation, en raison de leur incapacité à consentir à des actes sexuels de manière éclairée, leur âge limitant leur maturité physique, émotionnelle et psychologique. Il est généralement considéré que les personnes majeures qui achètent leurs services les manipulent, les contraignent ou les exploitent en abusant de leur vulnérabilité. Cette approche de la vente de services sexuels par les mineur·e·s peut parfois conduire à la criminalisation des mineur·e·s elleux-mêmes, ce qui soulève des questions complexes sur la distinction entre victimes et délinquants.

MdM ne retient pas cette approche, car elle tend à invisibiliser les réalités complexes vécues par les mineur·e·s, et à les réduire à un statut de victime passive. Elle ne prend pas en compte les facteurs structurels majeurs de vulnérabilisation — en particulier la pauvreté, l'exclusion, les violences intrafamiliales ou encore les discriminations — qui limitent fortement le champ des possibles. Dans des contextes marqués par une précarité extrême, certain·e·s mineur·e·s peuvent en effet décider, comme des personnes majeures, de vendre des services sexuels, faute d'autres options valables. Comme avec les majeur·e·s, MdM se positionne en faveur d'une approche de réduction des risques avec les mineur·e·s. Cette approche pragmatique permet à la fois d'apporter une réponse pertinente et effective aux questions de santé et de prévention, et de créer un lien de confiance, prérequis indispensable pour pouvoir orienter vers de la protection si les personnes le souhaitent et qu'une telle protection est disponible dans le contexte d'intervention.

Quels sont les risques spécifiques auxquels les mineur·e·s sont exposés ?

D'un point de vue physique, les mineur·e·s proposant des services sexuels tarifés sont confronté·e·s aux mêmes risques de violence, d'IST, de cancers liés au HPV⁴³ et d'abus que les TDS, mais leur âge est un facteur de vulnérabilité à prendre en compte⁴⁴.

⁴² Comme cela a été observé lors de la pandémie de COVID-19, où iels ont été considérés comme des « dangers pour la santé publique ».

⁴³ Le cancer anal, le cancer du col de l'utérus, et/ou le cancer ore pharyngé

⁴⁴ Reid JA, Jones S. Exploited vulnerability: legal and psychological perspectives on child sex trafficking victims. Vict Offender 2011;6:207-31.

Nonobstant, les MPSST se trouvent souvent confronté à des difficultés pour accéder à une offre de prévention⁴⁵, qui plus est adaptée. De plus, les mineur·e·s cumulent souvent plusieurs autres facteurs de vulnérabilisation: isolement social, exclusion scolaire et familiale, LGBTQIA+, et exil notamment. Ces facteurs de vulnérabilisation, peuvent les exposer à plus de coercition et de manipulation⁴⁶, ce qui entrave leur capacité à établir des limites claires avec leurs client·e·s et les exposent à plus de risque pour leur santé⁴⁷. De plus, les conséquences psychologiques de cette activité peuvent être plus graves chez les mineur·e·s qui sont encore en construction et disposent de moins de ressources pour y faire face. Ils sont dans ce cas plus susceptibles de développer des troubles psychologiques tels que l'anxiété⁴⁸, la dépression⁴⁹ ou le stress post-traumatique⁵⁰, exacerbés par leur difficulté à comprendre ou à fuir leur situation. Iels peuvent aussi être enclin·e à des comportements autodestructeurs comme la consommation de produits psycho-actifs⁵¹ pour s'abstraire de leur situation.

⁴⁵ Les programmes d'éducation à la vie affective, sexuelle et reproductive sont rarement appliqués et peu de ressources leur sont fournies pour identifier les lieux de santé sexuelle et reproductive et/ou de prévention.

⁴⁶ Finigan-Carr NM, Johnson MH, Pullman MD, Stewart CJ, Fromknecht AE. A traumagenic social ecological framework for understanding and intervening with sex trafficked children and youth. *Child Adolesc Social Work J* 2019;36:49-63.

Cecchet SJ, Thoburn J. The psychological experience of child and adolescent sex trafficking in the United State: trauma and resilience survivors. *Psychol Trauma* 2014;6:482- 93

⁴⁷ Il est souvent difficile pour eux d'imposer le port du préservatif par exemple.

⁴⁸ Lanctôt N, Reid JA, Laurier C. Nightmares and flashbacks: the impact of commercial sexual exploitation of children among female adolescents placed in residential care. *Child Abuse Negl* 2020;100:104195. doi: 10.1016/j.chab.2019.104195

⁴⁹ Hossain M, Zimmerman C, Abas M, Light M, Watts C. The relationship of trauma to mental disorders among trafficked and sexually exploited girls and women. *Am J Public Health* 2010;100:2442-49

⁵⁰ Sprang G, Cole J. Familial sex trafficking of minors: trafficking condition, clinical presentation, and system involvement. *J Fam Violence* 2018;33:185-95.

⁵¹ Cecchet SJ, Thoburn J. The psychological experience of child and adolescent sex trafficking in the United State: trauma and resilience survivors. *Psychol Trauma* 2014;6:482- 93