

Prise en charge des travailleur.se.s du sexe

Le travail du sexe désigne l'échange de services sexuels, performances, ou produits **contre une compensation** (somme d'argent, apports en nature). Pour certain.e.s le TDS est un **métier**. C'est une **pratique légale** (sans définition juridictionnelle), contrairement au **proxénétisme**, qui consiste à « tirer profit de la prostitution d'autrui » et qui est **illégal**.



Socio-démographique

Population

Estimation très large entre **18 000** et **400 000** personnes TDS en France

Genre

Majorité de **femmes cis** (85%), 10% d'**hommes cis** et 5% de **personnes trans**

Origine

Majorité de personnes étrangères, originaires de différents pays d'**Afrique subsaharienne**, d'**Europe de l'Est** (Roumanie), **Amérique Latine** (Brésil), et d'**Asie** (Chine)

Recommandations

pour améliorer la santé des TDS

- Bonne **synergie soin/prévention**
- Favoriser l'**approche à visée communautaire**
- Renforcement de l'**aller-vers** (physique et numérique)

Impacts du travail du sexe

Physiques

- Court terme : **griffures, ecchymoses, hématomes, brûlures, fractures, lésions cérébrales traumatiques**
- Long terme : troubles **gynécologiques, cancer** (ex : col de l'utérus), **IST/VIH/hépatites, lésions traumatiques, grossesse non désirée**

Psychique

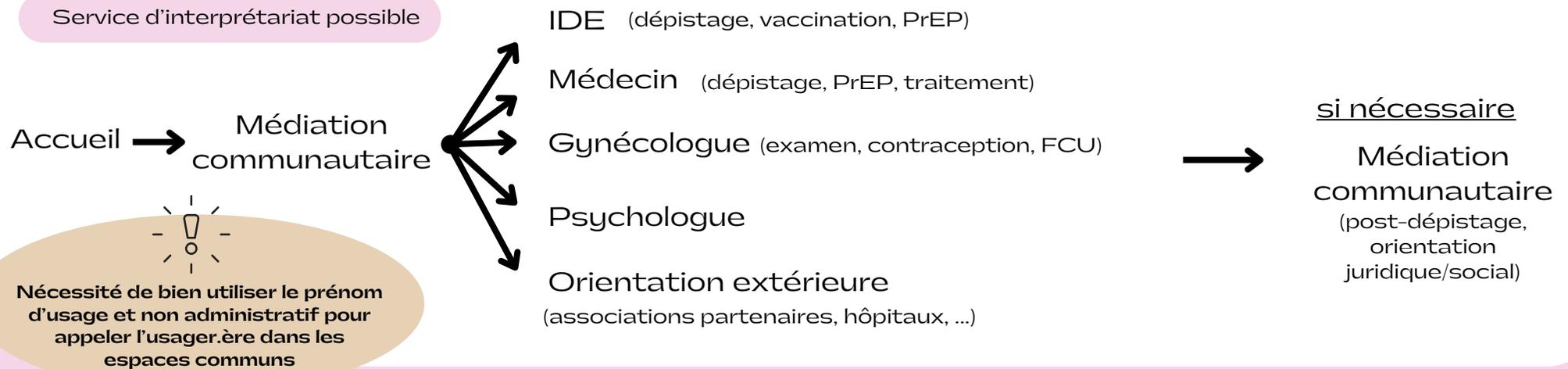
- Troubles **anxio-dépressifs** et **pensées suicidaires**
- Troubles du **sommeil**
- **Syndrome de stress post-traumatique**
- **Angoisses, craintes, paranoïa**
- Troubles **psychosomatiques**
- Troubles **dissociatifs, décorporalisation**
- Troubles de l'**usage** (anxiolytiques, produits psycho-actifs, alcool, ...)

Social

- **Isolement**
- **Stigmatisation**
- **Non recours au soin**

Prise en charge des travailleur.se.s du sexe

Parcours proposé au sein du Griffon



Leviers de PEC du public TDS

- **Médiation communautaire** (pair-aidance)
- Professionnel.le.s **formé.e.s**
- Lieu avec des **horaires adaptés** (fin d'après-midi, soirée)
- Offre de **santé globale**
- **Aller-vers** (physique, numérique)
- **Disponibilité** téléphonique
- **Réorientation** vers d'autres services
- **Collaboration** avec des **associations communautaires** (CABIRIA à Lyon par exemple)
- **Re-création** de lien social

Freins de PEC du public TDS

- **Rupture** des soins (suivi hebdo, rappels)
- Lien de confiance **fragile et à construire**
- Barrière **socio-culturelle**
- **Menaces** de la part de proxénètes / partenaires
- **Public marginalisé** non touché (TDS rue, Internet, mineures)
- Santé vue comme **secondaire** pour les TDS
- ➔ Possibilité de **réorienter** vers des associations qui répondent aux besoins primaires, puis PEC médicale une fois ces besoins couverts