

# Comprendre et lutter contre la violence à l'égard des femmes

## La traite des personnes

La traite des personnes est un problème qui a suscité l'attention croissante du monde entier ces dix dernières années. Au départ, les actions de plaidoyer et d'assistance ne visaient que la traite des femmes et des fillettes aux fins de prostitution forcée et, dans une moindre mesure, de servitude domestique. Désormais, on prend de plus en plus conscience que des femmes, des enfants et des hommes sont enrôlés de force dans de nombreuses formes de travail différentes.

La traite des êtres humains à des fins d'exploitation de main-d'œuvre se retrouve dans une grande variété de secteurs, tels que l'agriculture, la pêche, la fabrication, l'exploitation minière, la sylviculture, le bâtiment, la servitude domestique, les services de nettoyage et d'entretien, et l'hôtellerie. Outre leur exploitation pour leur force de travail, les victimes de la traite peuvent également être forcées à se livrer à la mendicité ou être utilisées comme soldats, et les femmes et les enfants peuvent être contraints de servir « d'épouses ».

La définition la plus largement acceptée de la traite des personnes est celle qui figure dans le Protocole des Nations unies visant à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes (**Encadré 1**) (1). Cependant, dans la pratique, les définitions de la traite varient aussi bien entre qu'au sein des secteurs qui s'occupent de l'élaboration des politiques, des droits en matière de prestation de services, de la justice pénale et de la recherche.

### ENCADRÉ 1. LA TRAITE DES PERSONNES, DE QUOI S'AGIT-IL ?

La définition la plus universellement citée de la traite des personnes se trouve dans le **Protocole des Nations Unies visant à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes** (1).

« [L]e recrutement, le transport, le transfert, l'hébergement ou l'accueil de personnes, par la menace de recours ou le recours à la force ou à d'autres formes de contrainte, par enlèvement, fraude, tromperie, abus d'autorité ou d'une situation de vulnérabilité, ou par l'offre ou l'acceptation de paiements ou d'avantages pour obtenir le consentement d'une personne ayant autorité sur une autre aux fins d'exploitation.

## À quel point la traite des personnes est-elle répandue ?

Malgré l'ampleur du phénomène, les chiffres concernant la traite des personnes au niveau mondial ou même local restent vagues. Il est difficile d'obtenir des données fiables sur la traite en raison de sa nature illégale, souvent invisible, mais aussi en raison de l'étendue et de la gravité des activités qu'elle implique, et de la variabilité des termes qui la définissent (2). À cause de ces facteurs et de bien d'autres, la distinction entre les victimes de la traite, les migrants extrêmement vulnérables et les travailleurs exploités est très floue. Les victimes de la traite peuvent être soumises à l'exploitation dans leur propre pays ou après avoir franchi des frontières internationales (3). Presque tous les États seraient touchés par le problème de la traite – comme pays d'origine/de recrutement, de transit ou de destination des victimes – et il semblerait que ce commerce illégal d'êtres humains rapporte aux trafiquants d'énormes bénéfices (4).

Bien que les femmes, les hommes et les enfants puissent tous être exploités pour diverses raisons, la traite est souvent un crime « lié au sexe ». Les preuves réunies jusqu'ici inclinent fortement à penser que les victimes exploitées dans l'industrie du sexe et comme domestiques sont davantage des femmes et des enfants (3). Les rapports sur la traite des hommes et des garçons indiquent qu'ils sont plus souvent exploités comme main-d'œuvre sous une forme ou sous une autre, et que ces secteurs d'exploitation diffèrent généralement selon les pays ou les régions (5).

## Que sait-on des effets de la traite des personnes sur la santé ?

À ce jour, les données scientifiques sur la traite des personnes et la santé sont extrêmement limitées. Une analyse systématique publiée en 2012 a identifié 16 études, toutes centrées sur la violence et les problèmes de santé que connaissent les femmes et les fillettes victimes de la traite (6). La plupart des études portaient sur la traite à des fins de prostitution forcée et deux seulement incluaient des données sur la traite à des fins d'exploitation comme main-d'œuvre (6). Les besoins des victimes et des survivants en services de santé ont malheureusement reçu peu d'attention (7), comparés notamment à la lutte menée par les services répressifs et les mesures liées à l'immigration contre la traite des êtres humains (8). Les recherches sur la santé et la traite s'étant intéressées presque exclusivement à l'exploitation sexuelle (9–11), les données concernent généralement la santé sexuelle (notamment pour ce qui concerne le VIH) (12) et, à un degré moindre, la santé mentale (13). Les connaissances sur les risques et les conséquences de la traite sur la santé chez les victimes exploitées à des fins non sexuelles restent rares (14).

Beaucoup d'études sur la traite tirent leurs données de dossiers individuels qui proviennent de services dispensant des soins aux fillettes et aux femmes rapatriées après avoir été victimes de la prostitution. Les données recueillies portent, par exemple, sur la sérologie VIH ou d'autres infections sexuellement transmissibles (IST) et des maladies telles que la tuberculose (15,16). Un petit nombre d'études ont également été réalisées auprès de femmes qui étaient toujours dans le milieu de la prostitution (6), mais la variabilité des critères appliqués concernant le statut de « victime » fait qu'il est difficile d'en tirer des conclusions fiables (6,17).

Pour les victimes de la traite, les effets sur la santé sont souvent cumulatifs, et il est donc indispensable de prendre en compte chaque étape du processus de la traite, illustré par le modèle conceptuel de la **Figure 1**.

FIGURE 1

**Effets sur la santé et le bien-être à différentes étapes de la traite (18)**



À chaque étape, les femmes, les hommes et les enfants peuvent être confrontés à la violence psychologique, physique et/ou sexuelle ; à l'usage contraint ou forcé de drogues ou d'alcool ; à des restrictions sociales et à la manipulation émotionnelle ; à l'exploitation économique, à l'accumulation inéluctable de dettes ; et à la précarité juridique (18,19). Il arrive souvent que les risques persistent même après qu'une personne a été libérée de sa situation d'exploitation, et seule une faible proportion d'anciennes victimes accèdent aux services qui peuvent leur venir en aide après la traite, ou reçoivent une quelconque compensation financière ou autre (20).

**Traite à des fins d'exploitation sexuelle et santé**

À ce jour, on dispose de quelques études prospectives sur les besoins des rescapés de la traite en matière de santé. Une étude quantitative menée en 2006 en Europe a recensé les symptômes de problèmes physiques, sexuels et mentaux développés par des femmes ayant été victimes de la traite à des fins d'exploitation sexuelle (10). Dans cette enquête multi-site portant sur environ 200 femmes, la majorité d'entre elles faisaient état de niveaux élevés de sévices physiques et sexuels avant (59 %) et pendant (95 %) leur période d'exploitation, et de multiples problèmes concomitants de santé physique et mentale juste après leur expérience de la traite (10). Les symptômes de maladie physique les plus couramment cités comprenaient : fatigue, maux de tête, problèmes de santé sexuelle et génésique (par ex., des IST), douleurs au dos, et perte de poids importante. Les entretiens de suivi auxquels ont participé les femmes ont révélé

que les symptômes de maladie mentale persistaient plus longtemps que la plupart des problèmes de santé physique.

Des résultats similaires se sont dégagés de travaux de recherche basés sur des entretiens à visée diagnostique conduits par des médecins en République de Moldavie ; ces entretiens ont identifié des symptômes psychologiques prévalents, persistants et comorbides chez les femmes venues consulter dans des services postérieurement à la traite (9). Une enquête au Népal a également confirmé la prépondérance de problèmes de santé mentale chez les femmes ayant été exploitées à des fins de prostitution forcée (11).

### Traite à des fins d'exploitation de main-d'œuvre et santé

Il est important de savoir que des femmes, des hommes et des enfants sont enrôlés de force dans de nombreuses formes de travail, et sont vulnérables à une grande variété de risques professionnels pour la santé, qui varient selon les secteurs. Parmi ces risques, on peut citer le manque d'aération et d'hygiène ; des heures de travail prolongées ; des activités exigeant des mouvements répétitifs ; une formation insuffisante à l'utilisation des équipements lourds ou à haut risque ; les dangers chimiques ; l'absence d'équipements de protection ; les chaleurs et froids extrêmes ; et les contaminants bactériens et ceux présents dans l'air. L'exposition à de tels facteurs de risque peut entraîner un épuisement, une déshydratation, des syndromes liés aux mouvements répétitifs, un coup de chaleur ou un stress de chaleur, une hypothermie, des engelures, des blessures accidentelles, des problèmes respiratoires et des infections de la peau (18,21).

### Santé et autres effets associés à la traite en général

- Une santé mentale déficiente est l'un des effets néfastes pour la santé, dominant et persistant, associé à la traite des personnes. Les conséquences psychologiques comprennent la dépression ; l'état de stress post-traumatique et d'autres troubles anxieux ; les pensées suicidaires ; et les troubles somatiques, notamment les douleurs ou les dysfonctionnements physiques invalidants (22).
- L'usage contraint ou forcé de drogues et d'alcool est fréquent dans la traite des personnes. Les drogues et l'alcool peuvent être utilisés comme un moyen de contrôler les individus et d'augmenter les profits (19,23) ou comme une stratégie d'adaptation de la part de la victime de la traite.
- L'isolement social imposé, par exemple le fait d'empêcher tout contact avec la famille ou de limiter la liberté de mouvement d'une personne, sert à garder le pouvoir sur les personnes exploitées, tout comme la manipulation émotionnelle par des menaces et des fausses promesses.
- L'exploitation économique est très répandue. Les victimes exploitées jouissent rarement d'un pouvoir décisionnel sur ce qu'elles gagnent et peuvent être tenues de payer les trafiquants pour des « services » ou des « fournitures », comme par exemple le logement, les vêtements, la nourriture ou le transport. Ces pratiques usurières entraînent souvent une « servitude pour dettes » (24).
- La précarité juridique est courante pour les personnes qui traversent les frontières, en particulier lorsque les trafiquants ou les employeurs confisquent les papiers d'identité ou donnent de fausses informations sur les droits, y compris l'accès aux services de santé. Ce problème peut non seulement limiter le recours des personnes aux services médicaux, mais



aussi entraîner une expulsion ou un emprisonnement injustes (25). Il arrive que les victimes de la traite ne soient pas reconnues comme des victimes de crime, et au lieu de cela, soient traitées comme des personnes qui violent les lois sur l'immigration, le travail ou la prostitution et soient placées dans des centres de détention ou emprisonnées en tant qu'immigrés clandestins.

- Les victimes de la traite qui reviennent chez elles peuvent se retrouver confrontées aux mêmes difficultés que celles qu'elles rencontraient avant de partir, mais confrontées en plus à de nouveaux problèmes de santé et d'autres difficultés, telles que la stigmatisation. Beaucoup d'anciennes victimes qui essaient de rester à l'endroit où elles ont été exploitées doivent affronter la précarité, le stress et les tensions qui règnent chez les demandeurs d'asile et les populations de réfugiés (26). Les victimes qui finissent par échapper à la traite, qu'elles retournent dans leur pays d'origine ou non, courent un risque non négligeable de retomber dans le circuit de la traite des personnes (27).

### **Droits et services en matière de santé pour les victimes de la traite**

L'article 6, paragraphe 3 du Protocole des Nations unies visant à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes encourage les États signataires à fournir une assistance médicale aux victimes de la traite des personnes, sans qu'il s'agisse d'une obligation (**Encadré 2**) (1,2). Aucun conseil n'est donné sur le type de services de santé qui devraient être disponibles, ni sur quand et dans quelles circonstances cette fourniture de services devrait être proposée.

#### **ENCADRÉ 2. OBLIGATIONS DES ÉTATS VIS-À-VIS DE LA SANTÉ DES VICTIMES DE LA TRAITÉ**

Selon le **Protocole des Nations Unies visant à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes** :

« Chaque État Partie envisage de mettre en œuvre des mesures en vue d'assurer le rétablissement physique, psychologique et social des victimes de la traite des personnes...en particulier, de leur fournir : (a) Une assistance médicale, psychologique et matérielle » (1, 2)

Le secteur de la santé a un rôle capital à jouer dans la prévention de la traite des personnes et la dispensation de soins aux victimes, ainsi que dans l'orientation de ces dernières vers les services adaptés (22). Les travailleurs de proximité œuvrant pour la promotion de la santé sexuelle et les praticiens assistant les populations de migrants sont bien placés pour lutter contre la traite. Par exemple, les agents de santé peuvent avoir l'opportunité d'alerter les individus sur le risque de la traite des êtres humains ; d'identifier et d'orienter les personnes qui sont victimes d'exploitation ; et de dispenser des soins dans le cadre d'un système d'orientation-recours mis en place pour la période postérieure à la traite (28).

Les rapports indiquent pourtant que des efforts importants de prise de conscience et de sensibilisation sont nécessaires pour permettre aux professionnels de la santé et aux prestataires de services d'offrir des soins sûrs et appropriés dans les cas de traite d'êtres humains (30). Des obstacles viennent encore freiner ces efforts. Parmi les principaux, on peut citer les barrières linguistiques et culturelles ; des informations insuffisantes ; des ressources limitées ; une faible implication des victimes dans le processus de prise de décisions ; un manque de formation et de connaissances sur la

traite des personnes et les soins à apporter aux victimes ; et les problèmes de stigmatisation, de discrimination, de sécurité et de protection (30,31).

## **Quelles sont les meilleures approches pour lutter contre la traite des personnes ?**

### **Pour les responsables politiques et autres décideurs**

Au niveau politique, des mesures réglementaires sont indispensables pour sensibiliser l'opinion sur les dangers de la traite, notamment parmi les individus qui envisagent d'émigrer. Les travailleurs immigrés vivant dans leur pays de destination doivent bénéficier des mêmes mesures de protection et des mêmes mécanismes de recours juridique que ceux de la main-d'œuvre nationale (32). Des évolutions positives ont eu lieu récemment, notamment l'adoption en 2011 de la Convention sur les travailleurs domestiques (33), qui intègre des mesures spécifiques destinées à protéger les membres vulnérables de ce groupe de travailleurs, et l'élaboration des Principes de Dhaka (34), un guide à l'intention des entreprises pour des politiques responsables en matière de recrutement et d'emploi des travailleurs immigrés.

Les gouvernements devraient se donner pour mission de pouvoir fournir, immédiatement et sur le long terme, des soins de santé aux personnes victimes de la traite. Pour cela, ces personnes pourraient se voir accorder des droits d'accès immédiats aux services sanitaires, pris en charge par l'État, quelles que soient leurs possibilités de paiement ou leur volonté de participer à une action en justice à l'encontre des trafiquants (35) ; les gouvernements devraient être en mesure d'engager les ressources humaines et financières nécessaires à cet effet.

### **Pour les prestataires de soins de santé**

Les prestataires de soins de santé et les organisations amenées à être en contact avec les victimes de la traite devraient renforcer leur capacité d'identifier et d'orienter les personnes en situation d'exploitation et offrir des services adaptés et sûrs aux victimes postérieurement à la traite (26). Des exemples de documents d'appui à l'intention des praticiens qui côtoient les victimes de la traite comprennent *Caring for Trafficked Persons: Guidance for Health Providers*, un guide publié par l'Organisation internationale pour les migrations, et *Human trafficking – key messages for primary care practitioners*, une ressource en ligne proposée par la Health Protection Agency (Agence britannique de protection de la santé) en Angleterre (21,36).

### **Pour les chercheurs et les bailleurs de fonds**

La recherche empirique sur la traite des personnes est limitée. On manque en particulier d'études sur des échantillons plus grands, éventuellement plus représentatifs, de victimes de la traite, et d'études à long terme pour mieux comprendre les changements qui interviennent dans la santé postérieurement à la traite. Les données empiriques sur la traite des hommes, leurs besoins en matière de santé et leur accès aux services, sont particulièrement rares. De même, on a besoin d'en savoir plus sur la traite pour l'ensemble des secteurs du travail impliqués (37). Des études d'évaluation rigoureuses des politiques et des programmes s'imposent pour identifier les stratégies les plus efficaces contre la traite, et les soins les plus appropriés pour les victimes concernées.

## Bibliographie

1. NU. *Protocole additionnel à la Convention des Nations unies contre la criminalité transnationale organisée visant à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes, en particulier des femmes et des enfants*. Résolution 55/25 de l'Assemblée générale. New York, NY, Assemblée générale des Nations unies, 2000.
2. Oram S et al. International law, national policymaking and the health of trafficked people in the UK. *Health and Human Rights*, 2011, 13(2):7–12.
3. USDOS. *Trafficking in Persons Report 2011*. Washington, DC, United States of America Department of State, 2011.
4. Belser P. *Forced labour and human trafficking: Estimating the profits*. Genève, Organisation internationale du travail, 2005.
5. Office des Nations unies contre la drogue et le crime. *UN.GIFT: Human trafficking: an overview*. New York, NY, Nations unies, 2008.
6. Oram S et al. Prevalence and risk of violence and the physical, mental, and sexual health problems associated with human trafficking: systematic review. *PLoS Medicine*, 2012, 9(5):e1001224.
7. Zimmerman C et al. Meeting the health needs of trafficked persons. *British Medical Journal*, 2009, 339:b3326.
8. van der Laan P et al. Cross-border trafficking in human beings: prevention and intervention strategies for reducing sexual exploitation. *Campbell Systematic Reviews*, 2011, 9.
9. Ostrovschi N et al. Women in post-trafficking services in Moldova: diagnostic interviews to assess common mental disorders over two time periods among returning women. *BioMed Central Public Health*, 2011, 11:232.
10. Hossain M et al. The relationship of trauma to mental disorders among trafficked and sexually exploited girls and women. *American Journal of Public Health*, 2010, 100(12):2442–49.
11. Tsutsumi A et al. Mental health of female survivors of human trafficking in Nepal. *Social Science & Medicine*, 2008, 66(8):1841–47.
12. Beyrer C, Stachowiak J. Health consequences of trafficking of women and girls into Southeast Asia. *Brown Journal of World Affairs*, 2003, X(1):105–17.
13. Schinina G. *Psychosocial support to groups of victims of human trafficking in transit situations*. Genève, Organisation internationale pour les migrations, 2004.
14. Fleisher M, Johnston R, Alon I. *Human trafficking in eastern Africa: research assessment and baseline information in Tanzania, Kenya, Uganda, and Burundi*. Genève, Organisation internationale pour les migrations, 2008.
15. Silverman JG et al. HIV prevalence and predictors of infection in sex-trafficked Nepalese girls and women. *Journal of the American Medical Association*. 2007, 298(5):536–42.
16. Dharmadhikari AS et al. Tuberculosis and HIV: a global menace exacerbated via sex trafficking. *International Journal of Infectious Diseases*, 2009, 13(5):543–46.
17. Decker et al. Sex trafficking, sexual risk, sexually transmitted infection and reproductive health among female sex workers in Thailand. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2011, 65(4):334.
18. Zimmerman C, Hossain M, C W. Human trafficking and health: a conceptual model to inform policy, intervention and research. *Social Science & Medicine*, 2011, 73(2):327–35.
19. Zimmerman C. *Health risks and consequences of trafficked women in Europe: conceptual models, qualitative and quantitative findings*. Londres, London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2007.
20. GAATW. *Collateral damage: the impact of anti-trafficking measures on human rights around the world*. Bangkok, Alliance mondiale contre la traite des femmes, 2007.

21. Zimmerman C. *Stolen smiles: a summary report on the physical and psychological health consequences of women and adolescents trafficked in Europe*. Londres, London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2006.
22. OIM/UNGIFT/LSHTM. *Caring for Trafficked Persons: Guidance for Health Providers*. Genève, Organisation internationale pour les migrations, 2009.
23. Koss MP, Heslet L. Somatic consequences of violence against women. *Archives of Family Medicine*, 1992, 1(1):53–59.
24. Caouette TM, Saito Y. *To Japan and back: Thai women recount their experiences*. New York, NY, Nations unies, 1999.
25. Pearson E. *Human traffic, human rights: redefining victim protection*. Londres, Anti-slavery International, 2002.
26. Phinney A. *Trafficking of women and children for sexual exploitation in the Americas*. Washington, DC, Commission interaméricaine des femmes (Organisation des États américains), 2001.
27. Steel Z, Silove D, Brooks R, Momartin S, Alzuhairi B, Susljik I. Impact of immigration detention and temporary protection on the mental health of refugees. *British Journal of Psychiatry*, 2006, 188:58–64.
28. Jobe A. *The causes and consequences of re-trafficking: evidence from the IOM human trafficking database*. Genève, Organisation internationale pour les migrations, 2010.
29. OSCE. *National referral mechanism for the victims of trafficking in human beings*. Vienne, Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe, 2007.
30. Macy RJ, Johns N. Aftercare services for international sex trafficking survivors: informing U.S. service and program development in an emerging practice area. *Trauma, Violence, & Abuse*, 2011, 12:87–98.
31. Surtees R, Babovic M. *Listening to victims: experiences of identification, return, and assistance in south-eastern Europe*. Vienne, Centre international pour le développement des politiques migratoires, 2007.
32. Oxman-Martinez J, Lacroix M H, Hanley J. *Les victimes de la traite des personnes : Points de vue du secteur communautaire canadien*. Ottawa, Département de la Justice Canada, 2005.
33. *Working to prevent and address violence against women migrant workers*. Genève, Organisation internationale pour les migrations, 2009.
34. *Convention concernant le travail décent pour les travailleuses et les travailleurs domestiques. C189 – Convention sur les travailleurs domestiques, 2011 (189)*. Genève, Conférence internationale de l'Organisation internationale du travail, 2011.
35. IHRB. *Dhaka principles for migration with dignity (Principes de Dhaka pour la migration dans la dignité)*. Londres, Institute for Human Rights and Business, 2012.
36. HPA. *Human trafficking – key messages for primary care practitioners*. Londres, Health Protection Agency, 2012.
37. *Human trafficking: new directions for research*. Genève, Organisation internationale pour les migrations, 2008.





La série complète des fiches d'information « Comprendre et lutter contre la violence à l'égard des femmes » peut être téléchargée sur le site Web du Département Santé et recherche génésique de l'OMS à l'adresse <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/fr/index.html>, et sur le site Web de l'Organisation panaméricaine de la Santé à l'adresse [www.paho.org/](http://www.paho.org/)

## Remerciements

Cette fiche d'information a été rédigée par Cathy Zimmerman et Heidi Stöckl de la London School of Hygiene and Tropical Medicine et fait partie d'une série élaborée par l'OMS et l'OPS pour passer en revue l'ensemble des données actuelles relatives aux différents aspects de la violence à l'égard des femmes. Claudia García-Moreno a contribué à cette fiche d'information en tant qu'examinatrice. Sarah Ramsay a assuré la révision de la série.

---

WHO/RHR/12.42

© **Organisation mondiale de la Santé 2012**

Tous droits réservés. Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Éditions de l'OMS via le site Web de l'OMS à l'adresse [http://www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/en/index.html](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html).

Si l'OMS a pris raisonnablement toutes les précautions nécessaires pour vérifier les informations données dans la présente publication, le document est cependant distribué sans garantie d'aucune sorte, ni explicite ni implicite. Le lecteur est seul responsable de l'interprétation et de l'utilisation qu'il en fait. L'Organisation mondiale de la Santé ne saurait en aucun cas être tenue responsable d'éventuels préjudices qui pourraient résulter de son utilisation.