



# Première consultation

- Une jeune fille de 15 ans se présente aux urgences en disant qu'elle a des douleurs abdominales et des nausées depuis un mois.
- Évaluation « HEEADSSS » : ne fréquente pas l'école, fume, est sexuellement active avec des hommes et des femmes, résultats négatifs aux tests de dépistage de MTS et de VIH des deux derniers mois.
- Agressée sexuellement par un inconnu il y a 3 jours vers 7 h du matin.
- La victime s'est rendue dans un autre hôpital après l'agression mais a refusé l'évaluation.
- Elle se demande si ses douleurs abdominales sont liées à l'agression sexuelle.
- Elle est aux urgences avec une amie.
- Le programme SCAN est appelé.

# Antécédents médicaux

- Dépression, anxiété
- Plusieurs grossesses se sont terminées par des fausses couches
- Aucune méthode de contraception
- Multiples partenaires sexuels, des hommes comme des femmes
- Rapports sexuels en échange d'argent ou de drogues
- Douleurs et crampes abdominales basses avec des nausées/vomissements depuis quelques semaines, fièvre intermittente

# Antécédents sociaux

- Pupille de la Couronne
- A vécu auparavant dans des foyers de groupe et des centres de traitement des jeunes.
- Plusieurs séjours à l'hôpital pour idéation suicidaire
- Toxicomanie quotidienne : alcool, marijuana, Xanax
- École – présence irrégulière/échec

# Plan

- Évaluation du programme SCAN
  - Examen, dépistage de MTS, vaccin contre l'hépatite B, dépistage du risque de suicide
  - Aiguillage vers un psychologue du SCAN
- Consultation en gynécologie et en médecine des adolescents
- Admission pour maladie inflammatoire pelvienne (MIP)
  - Pendant 4 jours

# Entrevue psychologique

- La jeune fille est accompagnée d'une amie.
- L'amie raconte les antécédents.
- Antécédents familiaux d'alcoolisme et de toxicomanie.
- La jeune fille consomme de l'héroïne, de la cocaïne, de la méthamphétamine depuis l'âge de 7 ans.
- Antécédents de pertes de connaissance, incertitude concernant des agressions sexuelles.
- Sans abri.
- Jeune, accepte l'aide offerte, se préoccupe de son ami resté en bas.

# Entrevue psychologique

- A rencontré son petit ami dans un relais routier en pleine nuit.
- Il l'appelle sa « reine » et veut lui faire tatouer une couronne sur la jambe.
- Elle ignore pourquoi il est si gentil avec elle et si protecteur.
- Des hommes se sont servis d'elle dans le passé.

# Entrevue psychologique

- Il est différent, il offre de la protéger, de la conduire et de l'aider.
- Il lui a acheté un téléphone et lui a donné les clés de son appartement.
- Elle fait remarquer qu'elle a été victime de traite dans le passé.



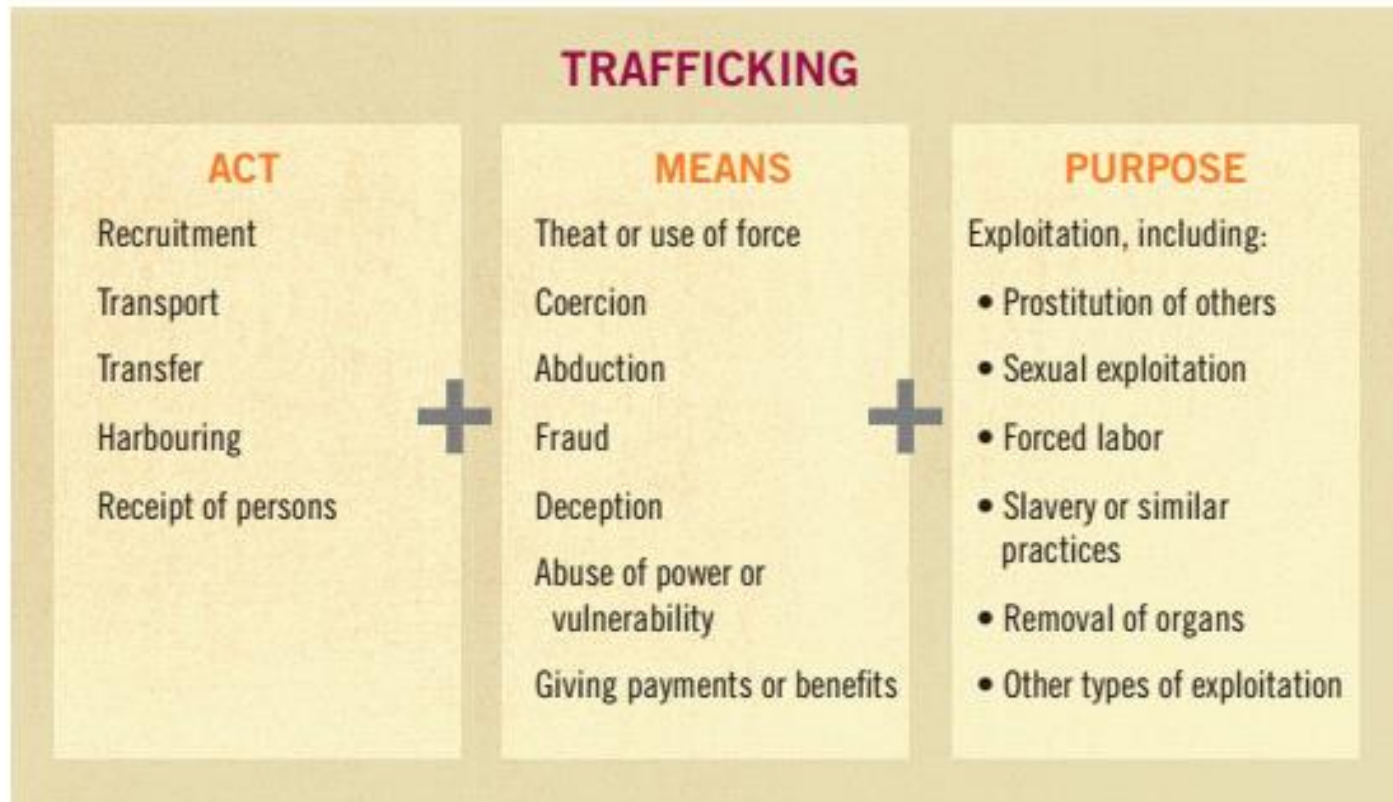
# Deuxième rencontre thérapeutique

- Elle décrit en pleurant ses antécédents d'abus sexuels.
- Le fournisseur de soins était intolérant et incrédule.
- Elle a été prise en charge à 13 ans (installations sous verrou, foyer de groupe, foyer d'accueil).
- Elle s'est enfuie à 16 ans, a vécu dans la rue.
- Elle a peur que son petit ami la jette dehors si elle est malade.
- Elle aimerait devenir enceinte.

# Qu'est-ce que la traite de personnes?

*La traite de personnes implique de recruter, de transporter et de loger des personnes ou d'exercer un contrôle ou une influence sur leurs mouvements afin de les exploiter, généralement à des fins sexuelles ou de travail forcé. On décrit souvent la traite des personnes comme une forme moderne d'esclavage.*

**Figure 1: Three Common Elements of Human Trafficking — Act, Means, and Purpose**



(Source: U.N. Office on Drugs and Crime, [www.unodc.org/unodc/en/human-trafficking/what-is-human-trafficking.html](http://www.unodc.org/unodc/en/human-trafficking/what-is-human-trafficking.html))

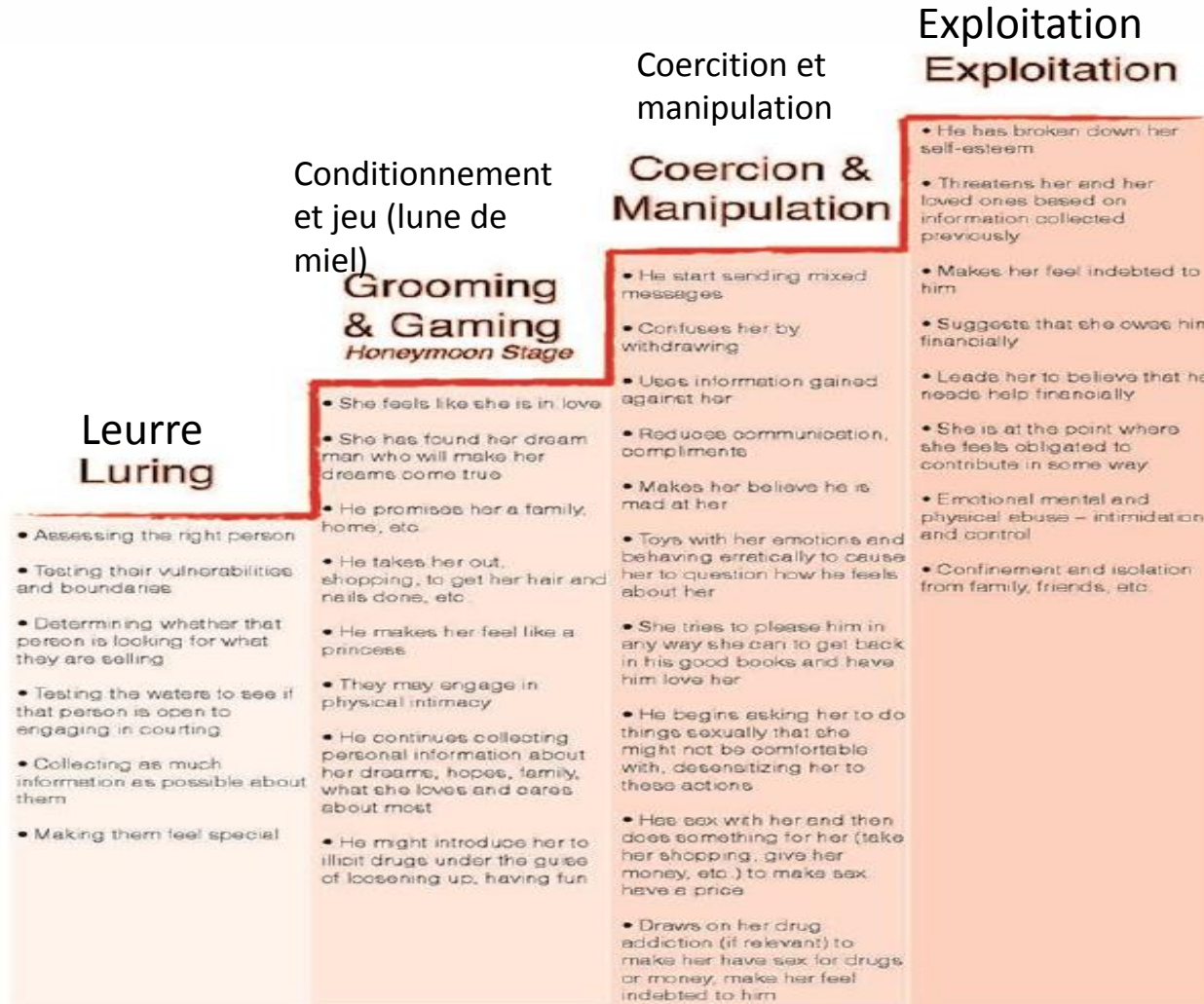
Figure 1 : Trois éléments communs de la traite de personnes – Acte, moyens et but

TRAITE DES PERSONNES		
ACTE	MOYENS	BUT
Recrutement	Menace de recours ou recours à la force	Exploitation, notamment :
Transport	Autres formes de contrainte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prostitution d'autrui</li> </ul>
Transfert	Enlèvement	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exploitation sexuelle</li> </ul>
Hébergement	Fraude	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exploitation par le travail</li> </ul>
Accueil de personnes	Duperie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esclavage ou autres situations assimilables à l'esclavage</li> </ul>
	Abus de pouvoir	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prélèvement d'organes</li> </ul>
	Abus d'une situation de vulnérabilité	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autres types d'exploitation</li> </ul>
	Offre de paiements ou d'avantages	
<p>(Source : Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, <a href="https://www.unodc.org/unodc/fr/human-trafficking/index.html?ref=menuside">https://www.unodc.org/unodc/fr/human-trafficking/index.html?ref=menuside</a>)</p>		

# Cycle de l'exploitation par le commerce sexuel

Kalish et Lagios, 2013

## Cycle of Commercial Sexual Exploitation Kalish & Lagios, 2013

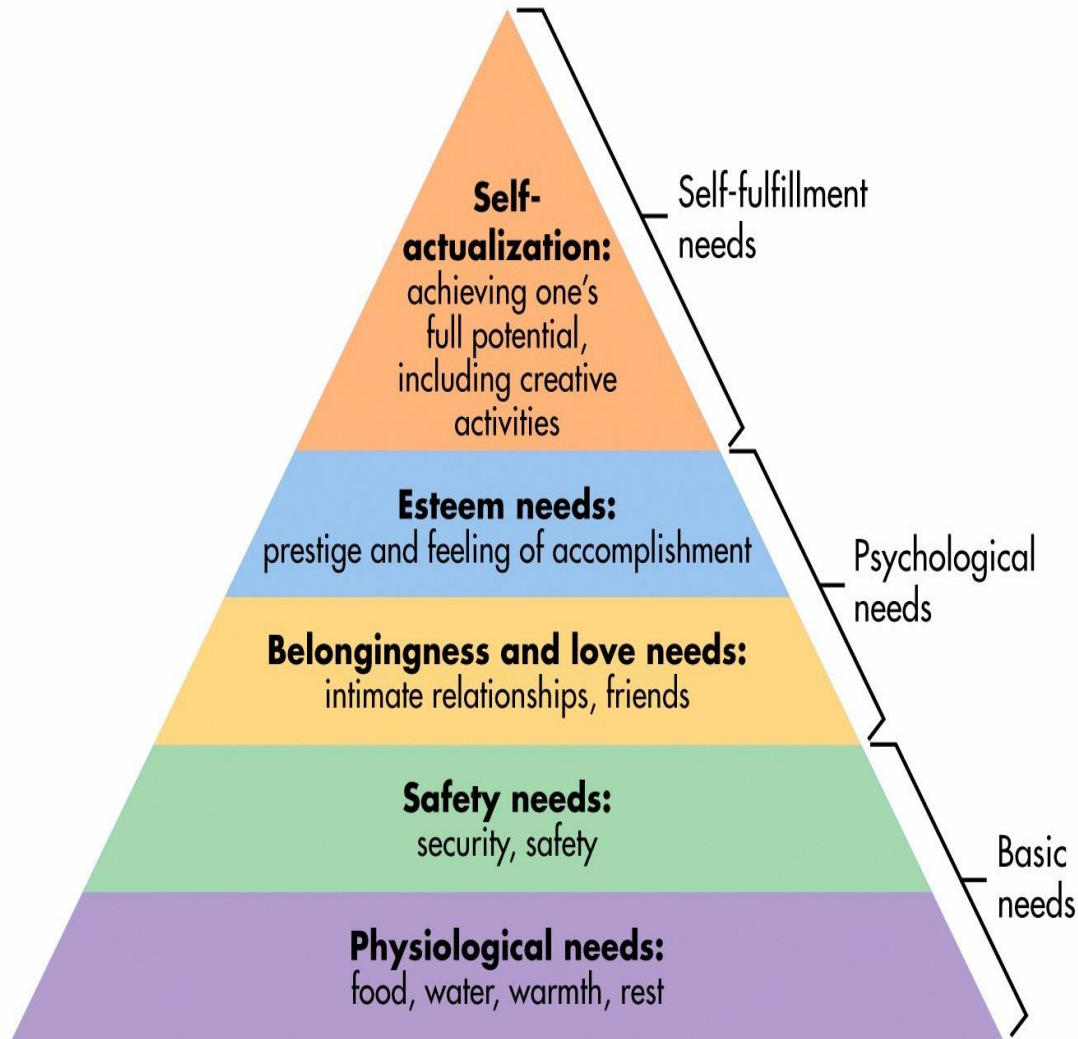


# Mentalité du proxénète

« Tu commences par l'habiller, par penser à sa place, par en faire ta possession. Si toi et ta victime êtes sexuellement actifs, mets un frein à vos rapports. Après avoir couché avec elle, achète-lui quelque chose, par exemple une coupe de cheveux ou une manucure. Elle en viendra à se sentir accomplie. Au bout d'un mois, tu remplaces les achats par de l'argent comptant. Vos rapports sexuels deviennent plus rudes. Votre intimité commence alors à lui manquer et elle veut rentrer en grâce. Une fois que tu lui as enlevé toute volonté, elle n'a plus d'amour-propre. Proxénète, c'est maintenant le moment de fixer le prix du produit que tu viens de fabriquer. » *[Traduction]*

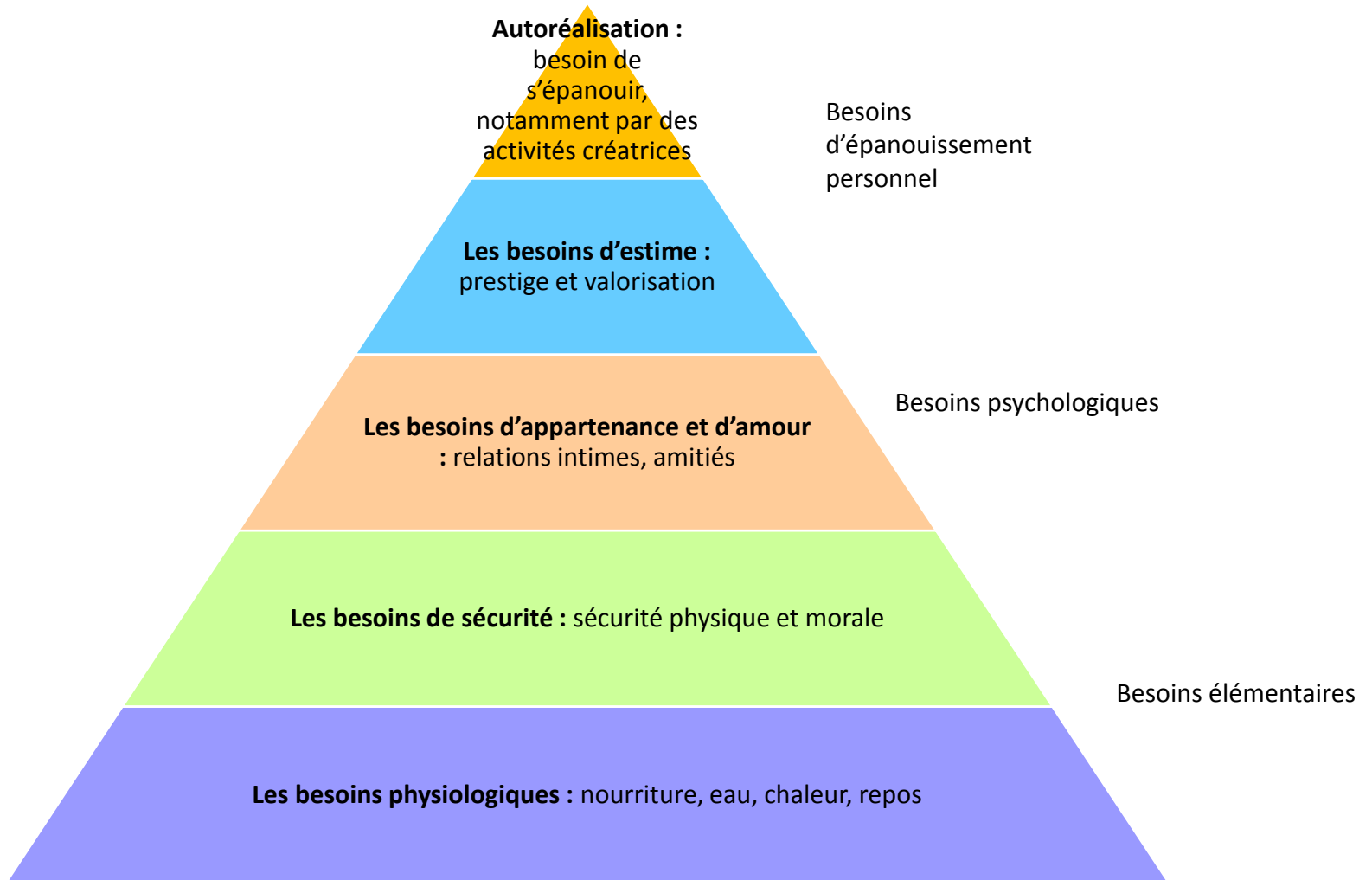


# Maslow's Hierarchy of Needs



(Rosen, 2011)

# Pyramide des besoins de Maslow



(Rosen, 2011)



# Statistiques

## Services de police de Toronto (TPS) – Division de la traite des personnes

- Statistiques de 2013-2014
  - Augmentation du nombre de cas de 113 %
  - Augmentation du nombre d'arrestations de 360 %
  - Augmentation du nombre de mandats de perquisition de 4000 % à l'échelle nationale relativement à la traite de personnes aux fins de l'exploitation sexuelle
- On estime que 16 000 Canadiens sont victimes de la traite de personnes au Canada
- 71 % de tous les cas au Canada sont liés à l'exploitation sexuelle
- 90 % des victimes sont de sexe féminin
- 63 % sont âgées de 15 à 24 ans

# Facteurs de risque

- Âge moyen de 12 à 16 ans
  - Limites de développement : peu d'expérience de la vie, cortex préfrontal immature, adaptation à la sexualité et changements corporels associés à la puberté
- Pauvreté
- Jeunesse sans abri/comportement chronique de fugue
- Antécédents de violence physique et sexuelle
- Antécédents de famille dysfonctionnelle
- Transgenre et LGBTQ
- Toxicomanie
- Troubles d'apprentissage/difficultés de comportement
- Problèmes de santé mentale
- Activités de gang
- Rapports antérieurs avec les forces de l'ordre/le système judiciaire
- Bouleversement politique/social

# Obstacles à l'aide

- Honte
- Méthodes pouvant répondre aux besoins des victimes de passage
- Besoin d'un système souple
- Difficulté d'établir un climat de confiance (avec les systèmes, à cause du conditionnement, de trahisons passées et de la crainte que tout lien avec la police soit un risque pour la sécurité physique)
- Certaines victimes affrontent des obstacles liés à la langue, à la culture et à l'isolement

# Auto-identification en tant que victimes

- Les patients se définissent rarement comme des victimes.
- Ils peuvent demander des soins médicaux pour :
  - des blessures physiques;
  - des agressions sexuelles;
  - des infections;
  - des maladies chroniques;
  - une grossesse/une contraception d'urgence;
  - une surdose;
  - une situation de crise en santé mentale.

# Autres signes potentiels subtils

- La patiente est accompagnée par une personne autoritaire
  - Adulte ou pair
- La patiente est accompagnée par un adulte sans lien de parenté
- La patiente fournit des coordonnées changeantes
- La patiente a du mal à raconter les faits ou semble désorientée à cause du manque de sommeil ou d'une intoxication
- Le petit ami est considérablement plus âgé
- Visites fréquentes au service des urgences
- Tatouages (sexuellement explicites, prénom masculin, affiliation à un gang)
- Objets, vêtements, soins esthétiques coûteux
- Changement régulier de numéro de téléphone

# Approche

- Établissement des limites de la confidentialité
- La conversation sur les antécédents et l'examen physique peuvent déclencher de l'anxiété, des troubles émotifs
- Prise en note des antécédents et examen physique seul à seul avec l'adolescent ou l'adolescente (si cela est opportun)
  - Parents/fournisseurs de soins
  - Pairs
- Approche réaliste/pratique
  - Information sur le traumatisme et réduction des méfaits
- Souplesse et soutien
- Importance cruciale de la sécurité

# Stratégies d'engagement thérapeutique

- Création de bons rapports
- Conversation qui commence au point où en est la personne
- Mesures de soutien intégrées à chaque niveau de besoin
- Chaque séance devrait être abordée comme si c'était votre DERNIÈRE chance
- Empathie, attitude sans jugement et fondée sur les rapports établis, validation et création d'un espace sécuritaire
- Les engagements pris doivent être régulièrement respectés
- Survivants en tant qu'experts/impression de contrôle et d'autonomie

# Antécédents médicaux

- Immunisation/médicaments/allergies
- Fournisseur de soins de santé habituel
- Antécédents de lésions ou d'agressions physiques
- Antécédents de santé sexuelle
- Antécédents de santé mentale
- Antécédents sociaux
- Évaluation HEEADSSS
- Dépistage de signes de traumatisme



## Évaluation « HEEADSSS »

**H**ome (maison)

**E**ducation (éducation)

**E**ating (alimentation)

**A**ctivity (activités)

**D**rugs (drogues)

**S**ex (sexualité)

**S**chool (école)

**S**uicide (suicide)

# Quelles autres questions faut-il poser?

1. Est-ce qu'on t'a déjà demandé d'avoir des relations sexuelles en échange d'une chose que tu voulais ou dont tu avais besoin (argent, nourriture, abri ou autre)?
  - Le « sexe pour la survie »
2. Est-ce qu'on t'a déjà demandé d'avoir des relations sexuelles avec quelqu'un?
3. A-t-on déjà pris des photos sexuelles de toi ou publié ce genre de photos sur Internet?

(Greenbaum et Crawford-Jakubiak, 2015)

# Autres points concernant le dépistage

1. La jeune personne a-t-elle des antécédents de consommation de drogue ou d'alcool?
2. S'est-elle déjà enfuie de la maison?
3. A-t-elle déjà été aux prises avec les forces de l'ordre?
4. A-t-elle déjà eu des os cassés, perdu connaissance à la suite d'un traumatisme ou subi une blessure grave?
5. A-t-elle déjà eu une maladie transmissible sexuellement?
6. A-t-elle des antécédents d'activité sexuelle avec plus de 5 partenaires?

(J. Greenbaum, M. Dodd et C. McCracken, 2015)

# Évaluation médicale

- Trousse médico-légale
- Prise en note des lésions aiguës/antérieures
- Analyses
  - Grossesse
  - MTS
  - Dépistage toxicologique
- Traitement
  - Contraception
  - Prophylaxie liée aux MTS et à la grossesse
  - Immunisation
- Santé générale
- Santé mentale
- Santé dentaire

# Effets sur la santé physique

- Brûlures intentionnelles et accidentelles
- Marquage, tatouages et autres signes délibérés et permanents de « propriété »
- Traumatisme contondant
- Blessures d'arme à feu ou de couteau
- Lésions causées par la strangulation
- Fractures
- Lésions aux dents et à la cavité orale
- Lésions cérébrales traumatiques
- Neuropathies et autres effets de la torture
- Cicatrices provenant notamment de blessures antérieures non soignées

(Alpert et al., 2014)

# Effets sur la santé reproductive

- Trauma des parties génitales
- Grossesses non désirées répétées
- Avortement forcé/avortement
- Complications liées à des avortements répétés ou mal exécutés
- MTS

(Alpert et al., 2014)

# Effets sur le développement

- Retards dans le développement physique et cognitif
- Retard de croissance, carences vitaminiques et autres conséquences de la dénutrition chronique
- Aptitudes sociales déficientes
- Effets à long terme du traitement incorrect de maladies d'enfance communes

# Effets sur la santé mentale

- Éventail de séquelles mentales, y compris :
  - Crises de panique
  - Perturbations du sommeil
  - Troubles dissociatifs
  - Dépression
  - Idéation suicidaire
  - Toxicomanie



# Interventions thérapeutiques

- Réduction des symptômes
- Déstigmatisation
- Accroissement de l'estime de soi
- Prévention de futurs abus
- Établissement de mesures de soutien et de protection autour des points vulnérables connus

# Considérations linguistiques

En ce qui concerne le monde de la traite des personnes :

- Il faut être conscient que la terminologie employée est changeante et très particulière

Fournisseurs de soins de santé

- Prostitution : traite, exploitation, victimisation
- Client/proxénète : délinquant sexuel, trafiquant
- Pornographie juvénile : images d'abus sexuels d'enfants
- Prudence concernant l'emploi de termes qui supposent le consentement dans la documentation

# Défense des droits

- Police
  - « Prostitution »
  - Dynamique du consentement/de la traite
  - Inculpation des recruteurs
- Fournisseurs de soins de santé
  - Dynamique
  - Souplesse

# Protocole d'intervention communautaire

## Objectif

Élaborer, mettre en œuvre et évaluer un protocole d'intervention communautaire visant à faire face au problème de la traite d'enfants et de jeunes vulnérables pour le commerce sexuel à Toronto, dans le but d'améliorer la qualité, l'intégration, la coordination et l'homogénéité des soins pour qu'ils soient axés sur les survivants, respectueux du stade de développement et sensibles au traumatisme dans tous les secteurs.

# Partenaires communautaires multisectoriels



**Phase 1 :** Élaborer le protocole en collaboration avec les partenaires, les intervenants et les survivants

- Revue de la littérature et analyse environnementale
- Entrevues avec des fournisseurs de services et des experts dans le domaine
- Entrevues avec des jeunes victimes de la traite et des fournisseurs de soins
- Groupe de discussion avec des survivants adultes/pairs aidants
- Comité consultatif communautaire
- Évaluation des besoins et formation

**Phase 2 :** Mettre en oeuvre le protocole dans toute la ville de Toronto

**Phase 3 :** Évaluer le protocole au moyen d'une étude multiméthodologique

- Sensibilisation, connaissances et compétences parmi les fournisseurs de services
- Partenariats communautaires, collaboration et coordination des soins
- Services et résultats pour les survivants et les fournisseurs de soins

**Phase 4 :** Élaborer un plan de protocole à distribuer dans d'autres collectivités

# Messages à retenir

- Les personnes se définissent rarement comme des victimes
  - Elles échappent souvent à notre attention à cause de l'importance accordée au « consentement »
- Il faut avoir conscience de la présence de « l'exploiteur »
- Les jeunes de tous les milieux sont vulnérables, mais certains sont plus à risque que d'autres
- Approche axée sur la connaissance du traumatisme et la réduction des méfaits
- Une expérience positive avec les fournisseurs de soins de santé peut être cruciale
- Chaque visite doit être traitée comme si c'était la dernière
- Il est urgent de « sauver » ces adolescents
- Il faut connaître les ressources locales

# Ressources

- National Human Trafficking Resources Center
  - [www.traffickingresourcecenter.org](http://www.traffickingresourcecenter.org)
- Shared Hope
  - [www.sharedhope.org](http://www.sharedhope.org)
- Organisation mondiale de la Santé
  - [www.who.int/fr](http://www.who.int/fr)
- Énoncé de politique et rapport clinique de l'AAP
- HEAL Trafficking
  - <https://healtrafficking.org/>



# Des questions?



- [heather.farina@sickkids.ca](mailto:heather.farina@sickkids.ca)
- [karla.wentzel@sickkids.ca](mailto:karla.wentzel@sickkids.ca)
- [Jasmine.Eliav@sickkids.ca](mailto:Jasmine.Eliav@sickkids.ca)

# Références

- Alpert E.J., R. Ahn, E. Albright, G. Purcell, T.F. Burke, W.L. Macias-Konstantopoulos. *Human Trafficking: Guidebook on Identification, Assessment, and Response in the Health Care Setting*, MGH Human Trafficking Initiative, Division of Global Health and Human Rights, Department of Emergency Medicine, Massachusetts General Hospital, Boston (MA), et Committee on Violence Intervention and Prevention, Massachusetts Medical Society, Waltham (MA). Septembre 2014.
- Greenbaum, J., et J.E. Crawford-Jakubiak. « Child sex trafficking and commercial sexual exploitation: Health care needs of victims », *American Academy of Pediatrics*, vol. 135, n° 3, 2015, p. 566-573.
- Greenbaum, V. J. , M. Dodd et C. McCracken. « A short screening tool to identify victims of child sex trafficking in the health care setting », *Pediatric Emergency Care*, le 23 nov. 2015.
- Greenbaum, J., et N. Brodrick. « Global Human Trafficking and Child Victimization », *Pediatrics*, vol. 140, n° 6, 2017.
- Sanchez, R. « Human trafficking », *Nursing Management*, vol. 45, n° 1, 2014, p. 19-23.