



CABIRIA

2016

Rapport d'Activités

INTRODUCTION

Après plus de 5 ans de débats, de désinformations, et de précarisation, la loi dite de pénalisation des clients a été entérinée en avril 2016.

Cette loi, dont nous avons vu les premiers effets bien avant son adoption, est forte de sens et aura des conséquences graves sur la vie quotidienne des personnes prostituées, travailleuses du sexe.

En effet, sur les trois points principaux annoncés dans la loi, à savoir le renversement de la charge pénale des personnes prostituées sur les clients, la mise en place d'un parcours de sortie de la prostitution et la publication d'un référentiel de réduction des risques auprès des personnes prostituées, seules la pénalisation des clients et l'abrogation de la loi sur le racolage ont été mises en place.

Pour les personnes sur le terrain, les conséquences que nous aurions pu juger positives de l'abrogation du racolage, ne se font pas sentir. En effet, ces dernières années à Lyon, les arrestations pour racolage étaient relativement occasionnelles. Touchant quasi exclusivement les migrantEs, celles-ci sont aujourd'hui toujours contrôlées pour vérification de légalité de séjour. Le contrôle policier ne diminue pas.

Pour les femmes exerçant en camionnettes, les arrêtés municipaux n'ont pas été abrogés et la répression, avec ou sans racolage, est toujours aussi forte.

Parce qu'elles la vivent au quotidien, les personnes prostituées à Lyon et dans la région lyonnaise, ne retiennent de cette loi que la mise en place de la pénalisation des clients. Cette mesure a, et c'est le moins qu'on puisse dire, des conséquences délétères. Les clients potentiels, abreuvés d'informations tronquées depuis plusieurs années sur cette loi, ont désertés en masse les trottoirs lyonnais par peur des arrestations. Pour les travailleurs et travailleuses du sexe, cela est signifié baisse de revenus, précarisation, obligation de travailler plus, d'accepter des clients qu'elles n'auraient pas acceptés auparavant, au risque de leur santé et de leur sécurité.

Concernant le référentiel de réduction des risques auprès des personnes prostituées, nous avons contribué à sa rédaction en lien avec la Direction générale de la Santé (DGS) à l'automne 2016. Celui-ci n'a été validé par le Ministre de la Santé qu'en début mars 2017, soit près d'un an après le vote de la loi. Bien que le texte soit intéressant dans la reconnaissance de nos méthodologies d'actions, nous déplorons le temps mis à élaborer ce référentiel. Cela marque, au moins symboliquement, la priorisation de la répression sur la réduction des risques et la prévention.

Enfin, le parcours de sortie de la prostitution, deuxième mesure annoncée comme phare de la loi, n'est toujours pas, à l'heure où nous écrivons ces lignes, mise en place concrètement. Cependant, tous les décrets, circulaires parus sur le sujet, renforcent ce que nous critiquions depuis des années, soient des mesures qui risquent de mettre des barrières aux personnes souhaitant se réorienter, souhaitant arrêter cette activité, plutôt que des mesures visant à les soutenir dans leurs démarches.

La mise en place de ce parcours, par l'obligation faite aux associations de « mettre en place une politique de prise en charge globale des personnes visant à la sortie de la prostitution »¹, ainsi que l'obligation, pour les personnes souhaitant l'intégrer, d'arrêter leur activité avant même de savoir si elles pourront en bénéficier, ne paraît pas compatible avec notre éthique d'intervention, et est dangereuse pour nos actions de réduction des risques. En effet, celles-ci sont basées sur une relation de confiance, parfois longue à instaurer, qui ne pourrait se développer dans un contexte où on souhaiterait nous voir tenir une position de contrôle sociale.

Dans ce contexte, et contrairement à ce qu'annonçait les partisans de la loi, les nouvelles personnes qui arrivent, notamment migrantes, sont de plus en plus nombreuses sur les trottoirs lyonnais ou sur les routes de la région. Nous avons du faire face à cette augmentation du nombre de personnes rencontrées, nécessitant toujours un accompagnement spécifique.

C'est donc une synthèse de nos actions, des difficultés que nous avons rencontrées ainsi que des manières dont nous avons tenté d'y faire face, que nous vous proposons ici.

¹ Décret n°2016-1467 du 28 octobre 2016 relatif au parcours de sortie de la prostitution et d'insertion sociale et professionnelle et à l'agrément des associations participant à son élaboration et à sa mise en œuvre, consultable ici : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2016/10/28/FDFA1621870D/jo/texte>

Projet associatif et méthodologie d'action

Cabiria est une association de santé communautaire avec les personnes prostituées et les travailleuses du sexe. L'association promeut la santé et l'accès aux droits de toutes les personnes prostituées rencontrées, qu'elles soient femmes, hommes ou trans, qu'elles aient toujours vécu en France ou qu'elles soient en situation de migration, qu'elles exercent à pied, en camionnette ou par le biais d'autres moyens, de manière occasionnelle ou soutenue.

Cabiria ne porte aucun jugement sur l'exercice de la prostitution, mais veut agir pour améliorer les conditions de vie des personnes qui l'exercent et les accompagner dans leur choix.

Cabiria est une association féministe, ce qui la conduit à analyser le phénomène de la prostitution à travers le prisme des rapports sociaux de sexe qui prévalent dans nos sociétés. Dans cette dynamique, Cabiria cherche à favoriser l'*empowerment* des femmes rencontrées, à les accompagner vers davantage d'autonomie et à promouvoir la solidarité entre elles. De même, Cabiria est en lutte perpétuelle contre le stigmatisme qui fait des « putes » une catégorie de femmes à part, et soutient que l'essentiel, dans une dynamique féministe, est bien le respect de leur parole, quelle qu'elle soit, et la solidarité avec les travailleuses du sexe et les prostituées.

Cabiria propose aussi de tenir compte des phénomènes migratoires pour mieux comprendre la situation des femmes migrantes qui se prostituent en France. Les inégalités Nord/Sud, les conséquences des interventions néocolonialistes dans la vie politique des pays du Sud et la fermeture de l'Europe aux migrant-e-s extra-européen-ne-s sont autant de facteurs qu'il convient de garder à l'esprit lorsqu'on aborde la situation des femmes, hommes et trans migrantes prostituées, depuis leur départ du pays d'origine jusqu'à leur vie ici. Et le durcissement des politiques migratoires à l'œuvre en France a un impact considérable sur les conditions de vie de ces personnes.

Ainsi, les valeurs qui sous-tendent notre action et la proximité avec les travailleuses du sexe et les prostituées ont impliqué l'association dans une réflexion plus poussée sur les droits fondamentaux des personnes prostituées et un engagement à leur côté.

Cabiria effectue au quotidien son travail de prévention, d'accès aux soins et aux droits, de lutte contre les exclusions et les discriminations par une présence soutenue sur le terrain, dont les tournées sont la composante essentielle. Cette démarche d'aller à la rencontre des personnes, l'*outreach* (« aller vers »), est primordiale dans l'action de Cabiria. Les tournées permettent de créer du lien et de tisser, pas à pas, une relation de confiance avec les personnes prostituées. Il convient de rappeler que celles-ci ont très peu accès aux structures d'aide sociale existantes, soit par méconnaissance, soit par méfiance, peur du jugement, du stigmatisme ou du contrôle social trop souvent à l'œuvre quand elles abordent –ou quand on présuppose – leur activité. Ainsi, la relation de confiance ne peut s'instaurer que dans la durée, et il peut s'écouler un temps relativement long avant que certaines personnes, rencontrées régulièrement lors des tournées de terrain, se décident à se rendre au local pour une demande médicale, sociale ou administrative précise. Ici réside toute l'importance de prendre le temps avec les personnes afin de pouvoir asseoir les bases d'un accompagnement de proximité adapté à leurs besoins.

Une équipe paritaire et pluridisciplinaire

La démarche de santé communautaire implique la participation au quotidien des personnes concernées par l'action. Les personnes prostituées sont présentes dans les diverses instances de l'association (conseil d'administration, équipe salariée), ce qui permet, par l'apport de leur expérience et de leur connaissance approfondie du terrain, de définir des priorités d'action, d'enrichir l'équipe et de situer son intervention au plus près des besoins des personnes. La présence de personnes prostituées ou de travailleuses du sexe au sein de l'équipe de terrain répond d'autre part à une volonté de valoriser les compétences acquises par celles-ci dans le cadre de leur activité, en termes de prévention, de dialogue, de capacité à négocier, de réactivité...

La composition de l'équipe de Cabiria est relativement stable depuis quelques années, et reste en deçà des besoins de la communauté. L'équipe était composée, en 2016, d'une responsable administratif et financier, qui, pour parer à des baisses de financements et favoriser la pérennité des postes de terrain, est partie en mars 2016, d'un agent administratif, qui a repris les tâches de la RAF, et, pour les actions de terrain, de trois animatrices/animateurs de prévention, de deux médiatrices culturelles nigériane et bulgare sur la totalité de

l'année, d'une médiatrice roumaine de janvier à mars et juillet à décembre, ainsi qu'une médiatrice hispanophone arrivée en novembre, d'un éducateur spécialisé et d'une infirmière. Il convient de souligner que la plupart des personnes travaillent à temps partiel.

À Cabiria, l'action de chaque intervenant-e de terrain ne se cantonne pas à un type d'activité : elles/ils sont tou-te-s amené-e-s à effectuer une grande variété de tâches, allant des tournées sur le terrain à l'animation des temps d'accueil en passant par l'accompagnement individuel sur des thématiques très variées... Si le métier, les diplômes ou la formation n'impliquent pas de spécialisation des tâches au sein de l'équipe de terrain de Cabiria, on remarque cependant que chacun-e possède une inclination ou des compétences approfondies dans tel ou tel domaine de notre champ d'intervention – connaissances et intérêts davantage motivés par l'expérience personnelle, militante ou professionnelle de chacun-e. Ainsi, l'équipe est outillée sur de nombreux terrains : prévention, santé et réduction des risques sexuels et liés à l'usage de drogues, mais aussi accompagnement social et lié au logement ou à l'emploi, droit des étrangers, sociologie, rapports sociaux de sexe...

L'originalité de l'équipe réside tout particulièrement dans la présence de médiatrices culturelles en son sein. Issues de Bulgarie, du Nigéria, de Roumanie et, plus récemment, de République dominicaine, les médiatrices culturelles de Cabiria bénéficient d'un bagage commun avec les personnes accompagnées, tant sur le plan linguistique que culturel. Elles-mêmes migrantes, elles ont une expérience des écueils rencontrés par les femmes dans leurs parcours de migration. Leur présence permet d'assurer une communication de qualité avec les travailleuses du sexe migrantes, de créer un lien de confiance et de les soutenir dans la construction de leurs stratégies d'adaptation à une société toujours moins accueillante à l'égard des migrant-e-s et toujours plus répressive. Les médiatrices culturelles enrichissent l'équipe par la mutualisation de leurs expériences et de leurs connaissances relatives aux pays d'origine des personnes accompagnées par Cabiria. Elles contribuent à élaborer des stratégies spécifiques à chaque communauté dans le travail de prévention.

Moyens d'action de Cabiria

Les tournées sont assurées conjointement par deux professionnel-le-s. Elles constituent un élément essentiel de l'activité de Cabiria et permettent, par une présence soutenue sur le terrain, la création d'un lien de confiance avec les usagers-ères.

Les tournées de nuit en agglomération se déroulent trois fois par semaine, sur des plages horaires de huit heures, soit le mardi de 18 h à 2 h, le mercredi et le vendredi de 21 h à 5 h².

Les nuits s'effectuent en « bus de nuit », un camping-car aménagé de façon à pouvoir proposer un accueil convivial, qui circule dans l'agglomération et stationne dans les endroits repérés. Les personnes prostituées rencontrées peuvent y monter pour effectuer le temps de pause indispensable à tout travail, prendre une boisson ou une soupe, discuter entre elles, avec l'équipe, se fournir en matériel de prévention et en documentation d'information. La convivialité du « bus de nuit » permet aux personnes d'y passer le temps qu'elles souhaitent, de se rencontrer. Il leur est possible d'y avoir un entretien individuel ou de convenir d'un rendez-vous au local à une date ultérieure. Souvent, des focus-groupes³ sur des questions de prévention y sont impulsés.

Les tournées de jour ont lieu quatre fois par semaine. Elles s'effectuent à pied en centre-ville et en voiture dans le reste de l'agglomération. Mais nous nous rendons aussi de plus en plus souvent sur les nationales aux alentours de Lyon. En effet, depuis 2007, les politiques répressives visant à éloigner les personnes prostituées du centre-ville nous ont conduit-e-s à intensifier notre présence dans les campagnes, où les travailleuses du sexe sont de plus en plus nombreuses à se replier. Nous avons donc couvert une grande partie du département du Rhône et, bien au-delà de ses limites, un territoire qui s'étend jusqu'à Mâcon, Bourg-en-Bresse, Roanne, Valence et Mornant⁴.

Ce type de méthodologie a été repris en direction des hommes ayant des relations tarifées avec d'autres hommes sur Internet. Deux tournées « virtuelles » sur un site spécialisé d'escorting ont lieu dans la semaine afin d'entrer en contact avec des hommes isolés dans leur pratique du travail du sexe. Nous sommes alors en

² Cf. « Aller à la rencontre des personnes sur leurs lieux de travail », p. 12.

³ Pour une présentation des focus-groupes, voir « Aller à la rencontre des personnes sur leurs lieux de travail », p. 14.

⁴ Cf. « Aller à la rencontre des personnes sur leurs lieux de travail », p. 13.

contact avec des hommes et personnes trans sur toute la France (à l'exception de la région parisienne, nous y reviendrons ci-dessous)⁵.

Cabiria complète sa présence sur le terrain par la mise à disposition d'une ligne d'appel d'urgence, accessible 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24. Les membres de l'équipe de terrain assurent tour à tour l'astreinte de manière hebdomadaire. Les appels concernent en général des agressions ou des ruptures de préservatif. Les salarié-e-s sont ainsi en mesure de répondre aux demandes, soit en rassurant les personnes oralement et en les orientant, soit en intervenant dans l'urgence auprès d'elles.

Parallèlement aux actions menées sur le terrain, le local de l'association est aussi un lieu de rencontre où des moments sont dédiés à l'accueil collectif des travailleuses et travailleurs du sexe. Pendant ces temps, la porte est ouverte et les personnes accèdent au local comme elles le désirent pour se retrouver et échanger autour d'un thé ou d'un café, ou attendre qu'un-e des membres de l'équipe soit disponible pour les accueillir en tête à tête. Les personnes peuvent s'y fournir en matériel de prévention et de réduction des risques, récupérer leur courrier reçu à l'association et solliciter l'équipe pour toute demande de soutien ou d'information en matière de santé ou d'accès aux droits. Une permanence juridique hebdomadaire leur permet de rencontrer gratuitement une avocate pour la prise en charge de leurs problèmes juridiques⁶.

Cet accueil permet aux personnes de créer ou de maintenir du lien social, dans un espace convivial préservé du stigmate et du jugement. La plage horaire dédiée à l'accueil sans rendez vous est de 15h30 à 20h tous les lundis. Cette permanence est de plus en plus fréquentée⁷.

Les moments collectifs et communautaires partagés à Cabiria contribuent à atteindre un des objectifs essentiels de l'association : celui de favoriser l'*empowerment* des travailleurs et des travailleuses du sexe. Ce terme anglo-saxon qui n'a pas son équivalent en français désigne à la fois un objectif à atteindre et une attitude au quotidien ; on pourrait l'explicitier comme la mobilisation des capacités de chacun-e à prendre ou reprendre du pouvoir sur son existence. Ainsi, favoriser l'*empowerment* des personnes suppose que l'on reconnaisse leurs compétences et capacités.

Au-delà des moments collectifs, nous veillons à offrir une attention individualisée à chacun-e. Le suivi et l'accompagnement proposés aux travailleuses et travailleurs du sexe reposent sur la libre adhésion des personnes. À Cabiria, pas d'injonction à l'arrêt de la prostitution : chacun-e est accompagné-e en fonction de ses besoins et envies, dans ses démarches médicales, administratives, juridiques ou sociales. Et bien que l'arrêt de la prostitution ne soit pas un objectif de l'association, nous accompagnons aussi les personnes qui le souhaitent vers une reconversion ou une réorientation professionnelle.

La relation de confiance et de proximité mise en place permet aux usagers-ères de recourir à l'association, sans contrat ni obligation, pour l'amélioration de leur santé et de leurs conditions de vie. Ce soutien individualisé et quotidien représente un temps de travail très long. Il se décline sous forme d'entretiens individuels, indispensables à l'initiation de toute démarche, mais aussi d'accompagnements physiques avec les personnes qui le désirent auprès d'associations, de professionnel-le-s de la santé ou de l'action sociale, d'administrations et de diverses institutions. Ces accompagnements physiques s'avèrent souvent indispensables pour les personnes migrantes afin d'assurer la compréhension et la traduction. Mais de nombreuses autres personnes demandent à être accompagnées afin d'être rassurées, d'être aidées à faire valoir leurs droits et d'être bien accueillies. En effet, là est la fonction la plus importante de ces accompagnements : la médiation effectuée par l'équipe, qui permet de lutter au quotidien contre les pratiques discriminatoires exercées à l'encontre des personnes prostituées.

⁵ Cf. « Aller à la rencontre des personnes sur leurs lieux de travail », p. 14.

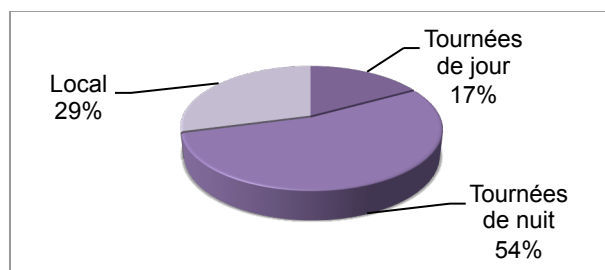
⁶ Cf. « Lutte contre les violences et accès à la justice », p. 30.

⁷ Cf. « Accueil au local », p. 25.

DONNÉES QUANTITATIVES

File active prévention rue : **1 508 personnes** dont 329 nouvelles personnes

Détail des contacts établis :



	Contacts
Tournées de jour	1 712
Tournées de nuit	5 426
Local	2 931
Total	10 069

File active des accompagnements : **478 personnes** dont **194 nouvelles**

Détail des actes effectués dans le cadre de l'accompagnement individualisé des personnes

	Entretiens	Accompagnements physiques	Actes relatifs au traitement des dossiers	Appels téléphoniques	Visites	Total
Prévention et dépistage	107	117	20	53		297
Couverture médicale	116	6	340	66		528
Santé globale	463	444	51	508	4	1 470
droits au séjour / asile	169	18	74	60		321
Juridique	74	31	17	37		159
aide financière et alimentaire	23	11	6	4		44
Hébergement d'urgence	9	13	5	19	1	47
Social & démarches administratives	316	61	127	127	7	638
Soutien	89		3	45	8	145
Logement	31	2	26	10		69
Formation et emploi	44	10	83	11		148
Total	1 441	713	752	940	20	3 866

Situation sociale et conditions de vie des personnes rencontrées

Les personnes prostituées que Cabiria rencontre sur le terrain sont particulièrement précaires. L'irrégularité de leurs revenus et leur absence de statut peuvent engendrer de grandes difficultés dans leur accès à la prévention et aux soins, mais aussi plus largement dans leur accès aux droits, à la réorientation et au logement. Depuis 2003, la loi pour la sécurité intérieure a particulièrement modifié les conditions d'exercice de la prostitution. Par le biais de l'article pénalisant le racolage passif d'une peine pouvant aller jusqu'à deux mois d'emprisonnement et 3 750 euros d'amende, les personnes prostituées étaient devenues des délinquantes. Si cet article de loi a été supprimé par la loi du 13 avril 2016, la répression dont elles font l'objet ne s'est pas pour autant arrêtée dans certaines agglomérations comme à Lyon, par exemple, par des arrêtés municipaux interdisant la prostitution en centre-ville ou le stationnement des camionnettes des personnes prostituées dans certains quartiers. Pour les migrantes, la répression redouble : contrôles d'identité, rétention, expulsion. L'instauration de la pénalisation des clients n'a produit qu'un renforcement de cet état de fait. La clandestinité dans laquelle vivent désormais les personnes prostituées, qui tentent de protéger leurs clients, a fait d'elles des cibles faciles, plus exposées aux violences, qui sont en augmentation⁸. La peur des clients d'être arrêtés peut parfois mettre en péril la négociation d'une passe, moment permettant d'identifier un client ivre ou agressif. Un sentiment d'impunité toujours plus grand semble partagé par les agresseurs. Il demeure encore difficile pour les personnes de se décider à porter plainte en cas d'agression, et certaines femmes migrantes croient souvent qu'une situation administrative précaire ne leur permet pas de porter plainte.

Les lois répressives, qu'elles visent les personnes prostituées ou les clients, ont un impact considérable sur la santé des travailleuses du sexe⁹. Les difficultés économiques qui vont en s'aggravant ainsi que la peur des agressions et des arrestations ne laissent que peu d'espace à la prise en compte de sa santé. Les personnes entrent dans une logique de survie au jour le jour, au risque d'accorder moins d'importance à la prévention. Les demandes de relations non protégées sont toujours plus élevées, et certains clients n'hésitent pas à faire jouer la concurrence pour obtenir des services sexuels sans préservatif.

Les lois répressives limitent la marge de manœuvre des personnes dans la relation avec le client – il semble difficile de négocier d'égal à égal lorsque l'on est perçue comme une délinquante – et que certaines personnes sont davantage en difficulté pour imposer le port du préservatif. La clandestinité, l'incorporation du double stigmata de « pute » et de « migrante », la précarité de la situation économique et administrative sont les ferments de l'exclusion sociale et d'éventuelles conduites à risque ; la vulnérabilité au VIH s'en trouve alors accrue.

Les femmes migrantes

On estime qu'en France 60 % à 80 % des personnes prostituées de rue sont des femmes étrangères. Elles viennent de différents pays de l'est de l'Europe, y compris des nouveaux pays entrants comme la Roumanie et la Bulgarie, mais aussi d'Afrique francophone ou anglophone, d'Amérique latine, et dans une moindre mesure du Maghreb ou de Chine. Selon les villes, la proportion des différentes « communautés » d'origine varie.

À Lyon, les communautés les plus représentées sont les femmes migrantes venues d'Afrique subsaharienne, qu'elles soient issues de communautés francophones (Cameroun) ou anglophones (Nigeria, Ghana). Depuis 2010, la proportion de femmes hispanophones est en hausse. Originaires de Guinée équatoriale, avec un titre de séjour ou la nationalité espagnole, ces femmes ont quitté l'Espagne à la suite de la perte de leur emploi dans un contexte de crise.

Les femmes issues d'Europe de l'Est sont aussi présentes. Elles sont majoritairement issues de Bulgarie et de Roumanie, mais de nouvelles femmes albanaises, arrivent de nouveau sur les trottoirs lyonnais.

Enfin, dans une proportion également en hausse, nous observons la présence d'une communauté de personnes issues d'Amérique latine, notamment originaires de République dominicaine.

Si toutes les personnes prostituées ont vu leur situation empirer avec la mise en place de la LSI, les femmes migrantes vivent des situations particulièrement précaires au niveau administratif et financier et sont

⁸ Cf. le texte « Lutte contre les violences et accès à la justice », p.28.

⁹ Aaron Reeves, Sarah Steele, David Stuckler, Martin McKee, Andrew Amato-Gauci, Jan C Semenza, « *National sex work policy and HIV prevalence among sex workers: an ecological regression analysis of 27 European countries* », The Lancet, 24 janvier 2017, disponible ici [http://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(16\)30217-X/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(16)30217-X/fulltext).

particulièrement exposées à la violence. Leurs conditions de vie et d'hébergement, le plus souvent à l'hôtel ou dans leur camionnette de travail, aggravent cette situation. Nous notons toujours de nombreuses arrivées de femmes migrantes avec lesquelles un travail spécifique de diffusion des messages de prévention concernant les IST et les grossesses non désirées doit être entrepris. Leur méconnaissance du système de santé français et leurs représentations concernant le VIH nécessitent un suivi et un accompagnement soutenus, d'autant plus que leur absence de statut juridique ou encore l'existence de pratiques discriminatoires et souvent xénophobes dans tous les domaines de la vie sociale altèrent leur accès à la prévention. En outre, les migrantes sont particulièrement stigmatisées comme « groupe véhiculant le VIH ». La répression et le harcèlement policier contribuent à diviser la communauté des personnes prostituées et à alimenter les conflits liés aux places et à la concurrence entre elles. Les réactions xénophobes prennent de l'ampleur : les migrantes sont fréquemment soupçonnées de « casser les prix » ou d'accepter les relations non protégées.

On constate que la prise en charge de la prévention du VIH en direction des migrantes implique de prendre en compte certaines particularités. Il convient de considérer leurs représentations culturelles concernant le VIH et la sexualité, le peu de connaissance qu'elles ont des dispositifs de dépistage ou de soins existant en France, et les multiples difficultés qu'elles rencontrent pour y accéder : barrière de la langue, peu ou pas d'accès au code écrit, pratiques discriminatoires...

Par ailleurs, le sens commun considère que les femmes migrantes prostituées sont difficilement accessibles aux professionnel-le-s médico-sociaux parce qu'elles sont victimes de trafic d'êtres humains et surveillées de près par des proxénètes. La notion de « traite des êtres humains » est systématiquement avancée lorsque le cas des femmes migrantes prostituées est évoqué. Cet argument simplifie à notre sens une situation beaucoup plus complexe. Ainsi, Cabiria refuse de ne prendre en compte que les représentations médiatiques et politiques réductrices qui prévalent dans les médias concernant la traite des êtres humains et les réseaux internationaux de proxénétisme, et préfère laisser une place à la parole des premières concernées quant à leur parcours migratoire.

Sans nier les situations d'exploitation que certaines femmes, notamment migrantes, mais pas seulement, peuvent vivre, il est essentiel de préciser que, dans leur immense majorité, ces femmes sont volontaires pour migrer. Elles souhaitent quitter un pays où elles n'ont aucune perspective d'avenir, du fait d'une situation économique catastrophique, et aussi parce que les femmes y sont un groupe social écarté de l'emploi, de la formation et dont les droits ne sont pas garantis. Elles n'y ont que très peu de perspectives de réussite, d'autonomie, d'indépendance. Certaines n'envisagent pas de s'installer en France : elles viennent ici « faire de l'argent », argent qui servira à prendre un « nouveau départ », à « monter une petite affaire », à contribuer à l'éducation et à la prise en charge des enfants laissés au pays à une nourrice ou à la famille, à payer les frais nécessaires à la prise en charge médicale d'un parent. D'autres envisagent de rester, de « faire leur vie » ici.

Mais les conditions de migration sont très restrictives. Il est, aujourd'hui, presque impossible d'obtenir un visa pour un pays européen ! Ces femmes sont alors soumises aux mêmes contraintes que l'ensemble des migrant-e-s qui entrent en Europe de l'Ouest. Malgré les tentatives du gouvernement pour enrayer l'immigration, les migrant-e-s arrivent jusqu'à nos pays dans des conditions de plus en plus difficiles, violentes et souvent au péril de leur vie. Nécessitant l'intermédiaire de réseaux de passeurs, elles payent des prix exorbitants pour traverser les frontières. Les dettes de passage doivent être remboursées, et le plus rapidement possible. La prostitution est un moyen pour certaines migrantes de rembourser ces dettes dans un délai raisonnable. Ainsi, le glissement qui s'opère entre les « réseaux de passage » et les « réseaux de proxénètes » est souvent trop rapide.

La loi pour la sécurité intérieure avait pour objectif de contribuer au démantèlement des réseaux de « traite », en octroyant des papiers aux femmes qui dénonçaient leurs proxénètes. Outre le fait qu'il est éthiquement problématique de conditionner une protection à une dénonciation, cette loi n'a permis de délivrer que de rares titres de séjour. D'ailleurs, aucun bilan de cette loi n'a été fait, et les associations, ainsi que certaines parlementaires¹⁰, ont réclamé son abrogation pendant 13 ans. La nouvelle loi d'avril 2016, qui vise à

¹⁰ Une proposition de loi visant l'abrogation de l'article pénalisant le racolage public a été déposée par la sénatrice Esther Benbassa. Elle a été adoptée le 26 mars 2013 par le Sénat, mais n'a jamais été mise seule à l'ordre du jour de l'Assemblée nationale, sous la pression des associations abolitionnistes. Reposant leur argumentaire sur le renversement de la charge pénale des prostituées sur les clients, elles craignaient que le vote seul de l'abrogation du racolage nuise ensuite à la pénalisation. Un texte du collectif Abolition 2012 est très clair à ce sujet : « l'abrogation seule du délit de racolage ne règlera aucunement la question de la précarisation des personnes prostituées. Par ailleurs, elle fragilise quatre années d'efforts associatifs et de travail transpartisan au niveau parlementaire et gouvernemental visant à reconnaître enfin la

« renforcer la lutte contre le système prostitutionnel » aura, nous commençons à le voir, les mêmes effets délétères pour les personnes, alors même qu'elle est censée les protéger.

Le peu de dénonciations pour « traite des êtres humains » continue à être interprété comme la loi du silence. Mais il convient de garder à l'esprit que la plupart des femmes ne considèrent pas que leur passeur soit leur proxénète, mais qu'il soit la personne qui leur a permis de quitter leur pays et d'arriver en Europe de l'Ouest. On comprend alors aisément le refus de dénoncer. Une dénonciation aurait aussi un impact sur leur lien avec leur communauté : elles pourraient être rejetées, accusées d'avoir profité des réseaux de migration clandestine pour ensuite les dénoncer !

La pression exercée peut amener les femmes à dénoncer coûte que coûte quelqu'un : les personnes avec qui elles ont eu des conflits, les autres femmes migrantes qui les ont conseillées à leurs débuts dans l'activité. Ainsi, parfois, certaines femmes sont inculpées de proxénétisme, le plus souvent pour du « délit de solidarité » avec les autres femmes prostituées.

Concrètement, les promesses de papiers faites par la police ou d'autres acteurs, parfois associatifs, n'ont permis qu'à une minorité de femmes d'obtenir des autorisations provisoires de séjour, de quelques mois tout au plus, sans régularisation définitive de leur situation.

Les femmes issues de Bulgarie et de Roumanie sont pour leur part dans une situation très particulière. En 2007, ces pays sont entrés dans la communauté européenne, ce qui devrait permettre de considérer ces femmes comme des Européennes en situation de mobilité. Pour autant, séjourner en France de manière légale n'est pas plus simple pour les femmes qui le veulent. Elles se heurtent, encore en 2016, à une situation ubuesque : elles ont bien le droit de circuler en France, mais pas le droit de bénéficier d'un titre de séjour. Mais le fisc ne se dispense pas pour autant de leur demander de payer des impôts sur leurs revenus issus de la prostitution. Le plus souvent, elles vivent à l'hôtel, ce qui occasionne des sommes conséquentes pour se nourrir et se loger. À titre d'exemple, une chambre d'hôtel à 45 euros la nuit (prix plutôt correct aux vues des tarifs pratiqués à Lyon) revient à 1 350 euros pour le mois.

Enfin, nous rencontrons depuis quelques années des femmes, originaires d'Afrique subsaharienne, mais ayant obtenu des papiers dans un autre pays européen (essentiellement en Espagne, Italie ou Grèce). Elles peuvent alors circuler en France, mais ne peuvent ouvrir aucun droit social et ne peuvent prétendre à un emploi salarié. Venues en France pour fuir une situation économique très difficile dans leur pays « d'accueil », elles sont souvent dans des situations d'extrême précarité ici.

Toutes les migrantes, qu'elles soient issues d'Afrique, d'Europe ou d'ailleurs, sont confrontées à de grandes difficultés pour accéder à un titre de séjour et à tous les droits soumis à l'obtention de ces fameux papiers : droit au logement, droit de percevoir des prestations sociales, droit de travailler et de bénéficier des droits sociaux ouverts par l'activité salariée (assurance maladie, chômage, retraite).

Leur accès aux soins, s'il est possible en théorie, est en réalité très complexe du fait de la barrière de la langue et de la difficulté à saisir le fonctionnement du système de santé. Leurs conditions de logement sont souvent très précaires. Et leur accès à la saisine, de même que le suivi de leurs plaintes, bien qu'il soit là aussi possible en théorie, est de fait extrêmement aléatoire.

Les personnes prostituées âgées

Les prostituées les plus âgées, qu'elles continuent de travailler ou non, sont particulièrement touchées par la détérioration globale des conditions de vie de toutes les prostituées. Pour elles, cela se conjugue à une baisse des revenus, la dégradation de leur santé, des problèmes accrus de logement et une accentuation de leur isolement social.

Leur santé se dégrade à mesure que leurs ressources s'amenuisent. La plupart d'entre elles n'ont jamais cotisé à la retraite ni à la Sécurité sociale. Le loyer de leur logement n'est souvent plus adapté à leurs faibles revenus. Très isolées, elles n'ont pour compagnie que leurs animaux domestiques, dont l'entretien représente un poste de dépense élevé.

Globalement, les personnes prostituées âgées sont très peu suivies par les associations et structures sociales existantes, et, de ce fait, certaines d'entre elles n'accèdent pas aux minima sociaux auxquels elles auraient droit. Elles n'ont que très peu recours à ces structures par peur du jugement ou du contrôle social. En premier lieu, ces femmes ont souvent été confrontées aux travailleurs sociaux dans le passé, et nombre d'entre elles

violence que constitue la prostitution et la nécessité d'adopter des politiques publiques globales et cohérentes en la matière » à lire sur <https://abolition13avril.wordpress.com/2013/03/23/>. Les signataires de ce communiqué de presse Mouvement du Nid, Fondation Scelles et Amicale du Nid en tête, ont clairement fait le choix de la répression des personnes qu'elles prétendaient défendre à des fins stratégiques.

ont vécu le placement de leurs enfants du fait de leur activité. Ainsi, elles sont restées méfiantes envers les travailleurs sociaux ; elles craignent le jugement moral porté sur leur activité et les discriminations dont elles pourraient faire l'objet si elles s'adressent à des associations et des structures qui ne connaissent pas les problèmes spécifiques liés à la prostitution. De plus, ces femmes ont toujours mené une vie indépendante et autonome, ayant subvenu à leurs besoins et à ceux de leur famille sans avoir recours aux aides sociales. Elles vivent d'autant plus mal le fait de devoir se résoudre à demander une aide. Elles se retrouvent à devoir faire des choix entre le paiement de différentes charges qui semblent tout aussi prioritaires : payer une mutuelle indispensable aux remboursements des soins, payer un loyer ou s'acheter de quoi manger.

Enfin, la question du logement demeure une problématique très présente et qui a des incidences sur la santé. En effet, les personnes prostituées vieillissantes dont les revenus sont en baisse sont souvent locataires dans des logements qui deviennent trop onéreux pour elles. Cependant, malgré des loyers parfois trop élevés, elles ne souhaitent pas quitter leur logement, leur quartier, car c'est dans celui-ci qu'elles ont créé toute leur vie sociale, toute leur sociabilité, qu'elles sont acceptées en tant que personnes prostituées ou non. Déménager est synonyme de devoir se refaire un réseau social au risque de la stigmatisation, et donc souvent au risque de l'isolement. La santé passe donc souvent après le logement.

Autres publics

Lors de ses actions de terrain, Cabiria rencontre aussi d'autres publics. Parmi eux, les personnes trans sont moins nombreuses qu'auparavant, bien qu'en 2016, nous avons rencontré de nouvelles personnes qui n'exercent pas la prostitution. En effet, Cabiria a constitué pour certaines d'entre elles un lieu où elles pouvaient rencontrer d'autres personnes trans, notamment pendant l'accueil, où elles ne sentaient pas la stigmatisation qu'elles peuvent subir dans d'autres endroits. Les personnes trans qui exercent la prostitution sont souvent dans des situations très complexes lorsqu'elles ont décidé d'entreprendre un parcours de réassignation sexuelle. Le parcours est très difficile : psychiatrisation, injonctions à la normalité, soumission à l'avis d'experts, stérilisation forcée, contrôle... et toutes ces contraintes sont très fragilisantes pour les personnes alors qu'elles auraient besoin d'un soutien sans faille dans cette étape de leur vie. Le changement d'état civil est une autre bataille, mais il est quasi impossible pour les personnes opérées à l'étranger. Les discriminations liées à leur identité de genre ont un impact sur leur accès au logement, aux soins, à l'emploi salarié. Depuis deux ans, nous pouvons soutenir des personnes migrantes qui souhaitent s'engager dans un parcours de réassignation sexuelle. Pour elles, les démarches sont d'autant plus longues, qu'elles peuvent être dans des situations administratives précaires.

Enfin, nous rencontrons aussi des hommes qui exercent la prostitution en se travestissant. Ils exercent en général sur les mêmes lieux que les femmes, et nous menons avec eux le même type d'action et proposons le même type d'accompagnement.

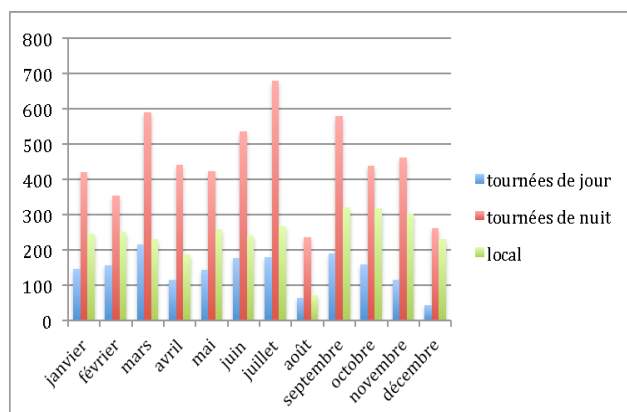
D'autres hommes se prostituent en « garçon » dans d'autres lieux, notamment sur Internet, et la prise de contact est donc un peu différente. Le projet ProstBoyz nous a permis de créer du lien avec certains d'entre eux et de mieux cerner leurs besoins. Jeunes, parfois en rupture familiale, ils ne connaissent pas nécessairement les droits sociaux auxquels ils peuvent avoir accès. Leur précarité (logement, accès aux soins, survie quotidienne) peut avoir des conséquences sur leurs pratiques préventives lorsque des clients leur proposent des sommes d'argent plus importantes pour une relation non protégée. Concernant l'accès aux soins, les hommes nous contactant n'ont que peu connaissance du système de santé (protection sociale, etc.) et des endroits où se faire dépister. La majorité de notre public n'a qu'une connaissance très imprécise du paysage associatif et des actions existantes. De plus, les craintes de jugement concernant des pratiques sexuelles ou l'activité de travail du sexe entravent la capacité de nombre d'entre eux à se tourner spontanément vers les professionnels de santé. L'action ProstBoyz répond à leurs besoins en allant à leur rencontre, dans une démarche communautaire et sans jugement sur leur activité, pour créer une relation de confiance qui fait émerger des discussions sur les pratiques et les risques, pour déterminer avec eux leurs besoins afin de les orienter au mieux. Enfin les personnes se disent particulièrement isolées dans leur activité et nous tentons de remédier à cela en encourageant et en tentant de faciliter les échanges intracommunautaires.

Cabiria rencontre et accueille aussi des personnes très désocialisées, qui n'exercent plus la prostitution, ou bien très occasionnellement, qui souffrent de troubles psychiques ou qui commettent régulièrement des délits. Ces personnes multiplient les difficultés : impossibilité d'adhérer aux dispositifs de soutien psychologique ou de soins psychiatriques proposés en ville ou à l'hôpital, absence de domicile fixe et exclusion des foyers d'hébergement, alternance entre séjours en hôpital psychiatrique et périodes d'incarcération... Ces personnes deviennent de fait très marginalisées. Nous tentons de maintenir avec elles un lien, nous les soutenons, les

écoutons, nous allons les voir en détention et essayons de préparer leur sortie en lien avec les travailleurs sociaux, nous leur faisons parvenir des mandats. Cabiria représente souvent pour elles le dernier lieu où elles sont les bienvenues.

I. Actions de prévention et de réduction des risques

I.1. Contacts et file active



Le nombre global de contacts est en augmentation, passant de 9 678 en 2015 à 10 069 contacts en 2016. La part des contacts au local augmente depuis plusieurs années. Cela peut s'expliquer par plusieurs facteurs.

Tout d'abord, nous avons, cette année, maintenu les horaires d'ouverture de l'accueil sur toute l'année (les lundis de 15h30 à 20h). Une part importante des contacts se déroule lors de cette permanence. L'accueil convivial s'est déroulé avec une grande régularité toute l'année, hors périodes de fermeture et jours fériés. Les possibilités d'accueil sur rendez-vous en dehors de ces horaires

restent très limitées (accompagnements, tournées). Cependant, le nombre de passage dans ce cadre a également augmenté.

De plus, les bénéficiaires ont bien intégré les horaires d'ouverture du local le lundi soir. Les personnes peuvent également solliciter l'avocate qui vient y tenir sa permanence hebdomadaire¹¹.

Enfin, l'association assure toujours un service de domiciliation postale (pour l'AME, pour des démarches diverses). Les personnes peuvent ainsi effectuer leurs démarches administratives et récupérer leur courrier de la CPAM au sujet de la couverture médicale (AME, CMU) lorsqu'elles sont domiciliées à l'association. C'est aussi l'occasion d'aborder des questions de santé avec elle en dehors du lieu de travail.

Les contacts en tournées de nuit ont très légèrement augmenté cette année, alors que les contacts lors des tournées de jour ont plus fortement diminué¹².

Des nouvelles personnes

La file active des actions de terrain-rue¹³ est en augmentation par rapport à l'année passée (1 508 personnes différentes rencontrées contre 1 442 en 2015). Le nombre de nouvelles personnes dans cette file active est d'**environ 329 personnes** rencontrées pour la première fois cette année. En particulier, nous assistons à un turn-over parmi les femmes migrantes originaires de Guinée équatoriale et résidentes espagnoles, ainsi que parmi les personnes originaires de République dominicaine, notamment dans le quartier de Gerland. Nous rencontrons également de nouvelles femmes roumaines ou nigérianes.

Les femmes migrantes représentent toujours de 80 à 85% du public que nous rencontrons. Elles sont issues d'Afrique subsaharienne, d'Europe de l'Est et, dans une moindre mesure, d'Amérique Latine.

Cependant, nous avons rencontré cette année encore de nouvelles femmes et hommes de nationalité française qui commencent à exercer le travail du sexe pour passer un moment financièrement difficile.

¹¹ Sur la permanence juridique, voir p.29.

¹² Sur les tournées de nuit, voir « Aller à la rencontre des personnes sur leurs lieux de travail », p. 13.

¹³ Cette file active ne prend pas en compte les personnes contactées via l'action Prostboyz.

File active des accompagnements

La file active des personnes accompagnées est en très forte augmentation. Nous avons accompagné 478 personnes différentes en 2016 (soit une augmentation de plus de 33% par rapport à 2015), dans une multitude de démarches sanitaires, sociales ou administratives.

Les accompagnements individualisés ont donné lieu à 3 866 actes, dont 713 accompagnements physiques auprès de lieux de soins, de dépistage, dans les administrations, institutions ou associations. Ces accompagnements permettent une réassurance, une prise de repères pour les personnes indispensable à leur autonomisation dans un système qu'elles connaissent peu ou pas du tout, mais également une occasion de mieux saisir les problématiques rencontrées¹⁴.

2. Aller à la rencontre des personnes sur leurs lieux de travail

Action initiale de Cabiria, les tournées trouvent leur raison d'être dans le concept d'outreach, d'« aller vers », ayant fait ses preuves depuis près de vingt ans à Lyon, mais également dans d'autres villes en France auprès des personnes prostituées et travailleuses du sexe.

Cette présence sur le terrain permet de rencontrer les personnes qui ne fréquentent pas les locaux associatifs, par méconnaissance, peur du jugement ou du contrôle social. Ces tournées sont donc l'occasion de créer du lien, de rencontrer les nouvelles personnes qui viennent de commencer le travail du sexe ou d'arriver à Lyon et qui ne connaissent pas l'association.

Ces tournées sont réalisées depuis le début de l'association Cabiria mais prennent des formes différentes en fonction des besoins et évolutions de la prostitution à Lyon. Base de l'action de Cabiria, les tournées effectuées en bus, la nuit, dans l'agglomération lyonnaise, continuent d'être les plus nombreuses en temps.

Cependant, les tournées de jour ont pris une place importante depuis 2007. En effet, depuis l'évacuation des camionnettes des travailleuses du sexe du quartier de Perrache et la forte répression que subissent les personnes dans le quartier de Gerland depuis 2008, certaines personnes prostituées sont parties sur les routes nationales de la Région Rhône-Alpes.

Sur les routes nationales, les tournées ne s'effectuent pas en camping-car mais en véhicule de tourisme.

Enfin, ces tournées, dans une dynamique d'aller vers, se sont déclinées, depuis 2011, en « tournées virtuelles » dans le cadre de l'action mise en place avec les travailleurs du sexe hommes ou trans exerçant sur Internet.

Les tournées de jour en ville et sur les nationales

Les tournées de jour ont été assurées régulièrement, 4 fois par semaine, dans les quartiers du centre ville, de Perrache, de Gerland mais aussi sur les routes nationales des départements du Rhône, de l'Ain, de la Drôme, de l'Isère et de la Loire. Cette diversification des itinéraires de tournées a permis de maintenir le lien avec les personnes ayant quitté Lyon suite aux arrêtés municipaux depuis 2009 et la forte répression qui les a touché cette année encore (multiplication des PV et des mises en fourrière). Elle a également permis de rencontrer de nouvelles personnes qui s'installent directement sur les routes nationales. En effet, nous avons rencontré pour la première fois sur les routes nationales, 91 personnes en 2016. Ainsi nous avons pu garantir une présence d'actions de prévention VIH et IST dans des territoires géographiques très peu touchés par de telles actions.

Le nombre de tournées de jour est en légère baisse par rapport à celui de 2015 (146 tournées en journée en 2015 contre 156 en 2015). Nous avons du faire face à plusieurs annulations de tournées pour gérer les différentes urgences des personnes nous sollicitant (accompagnement d'une femme dans le cadre d'une mise à l'abri, urgences liées à des ruptures de préservatifs...). Cependant, la capacité de l'association à répondre à ces urgences participe d'une amélioration de l'accès aux soins dans des situations qui se seraient aggravées avec une réponse plus tardive. De plus, les dépistages au local de l'association, parce qu'ils rencontrent un succès

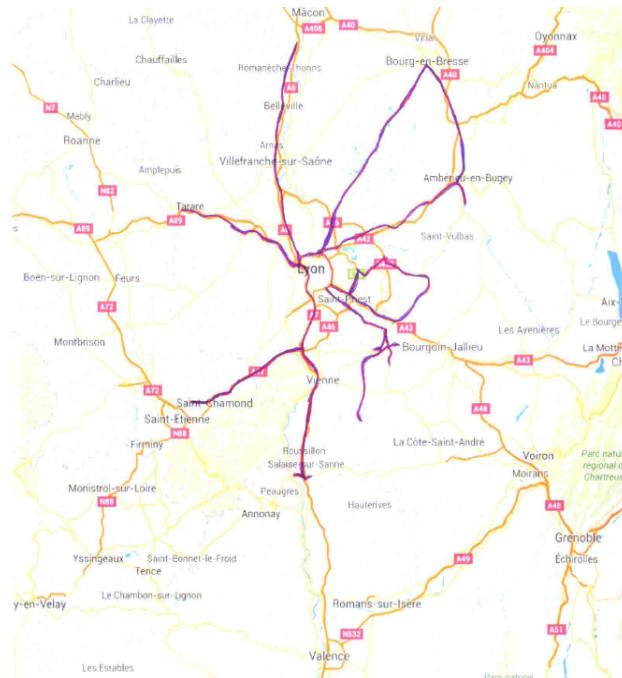
¹⁴ Les détails de ces accompagnements sont détaillés ci après en fonction des thématiques.

important, ont nécessité la présence de toutes les personnes disponibles, et à plusieurs reprises, les rendus de résultats, la semaine suivante ont été également cause d'annulation de tournées.

Enfin, nous avons souhaité aménager nos rythmes de tournées à partir de septembre afin de répondre au mieux aux besoins des personnes lors de l'accueil du lundi. En effet, les permanences étant de plus en plus fréquentées, nous avons supprimé les tournées du lundi après midi afin d'être toutes présentes. Ces tournées ont été remplacées par des tournées le vendredi matin, trois semaines par mois, la quatrième étant réservée à la séance de supervision de l'équipe. Nous avons souhaité également maintenir un rythme plus soutenu de passages sur les routes nationales afin de permettre aux personnes ayant quitté l'agglomération de bénéficier de nos actions. Nous avons participé par conséquent à réduire les inégalités territoriales de santé.

Le nombre de contacts (nombre de rencontres avec les personnes) est donc logiquement en baisse par rapport à l'année dernière lors de ces tournées de jour (1 712 contacts contre 2 211 contacts en 2015) avec une file active en légère hausse (648 personnes différentes vues lors des tournées de jours dont 585 non vues pendant les nuits contre 561 en 2015). Lors des tournées de jour, nous avons rencontré 125 nouvelles personnes.

Le territoire couvert à Lyon et dans l'agglomération est sensiblement le même : Perrache, Gerland, Aéroport de Bron – Parilly – La Feyssine et un quartier de centre-ville. Sur les routes nationales, dix itinéraires différents sont couverts.



Les tournées de nuit

Nous notons une légère hausse des contacts établis en tournée de nuit (5 426 contacts en 2016 contre 5 361 en 2015). La file active (nombre de personnes différentes rencontrées dans l'année) est, quand à elle, en légère diminution (923 personnes différentes vues en 2016 contre environ 970 en 2015). Cette baisse s'explique par une perte de vue de certaines personnes qui ont arrêté ou qui sont parties exercer dans un autre pays ou dans une autre ville. Le nombre de tournées est stable (130 tournées) et régulier (3 nuits par semaine).

Lors de ces tournées de nuit, nous avons rencontré environ 204 personnes nouvelles, essentiellement nigérianes, dominicaines et équato-guinéennes.

L'accueil qui nous est réservé par les personnes est toujours très bon aux vues de la fréquentation et de la satisfaction qu'elles nous expriment.

La répression exercée sur les personnes prostituées et la loi de pénalisation de leurs clients¹⁵ prennent une place considérable dans nos échanges avec elles et entravent le travail de prévention que nous pouvons mener. C'est notamment le cas dans le quartier de Gerland où la répression du stationnement des camionnettes engendre un nombre de PV et de mises en fourrière important. Cette répression a un coût financier pour les personnes prostituées qui impacte le souci de leur santé¹⁶. La pénalisation des clients a eu un effet similaire, avec une raréfaction des clients et donc une paupérisation des personnes.

¹⁵ La loi est entrée en vigueur le 13 avril 2016. Cette loi est disponible ici : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032396046&categorieLien=id>.

¹⁶ Voir « VIH et IST : dépistage, prise de risque et TPE », p. 18.

Lors des tournées sur le terrain, 44,4 % des contacts donnent lieu à des entretiens individuels dont 33,9 % autour des questions de prévention et de réduction des risques. Les entretiens sur les thématiques « social » et « santé globale » représentent respectivement 34,2 et 26,1 % des entretiens globaux. 5,8 % des entretiens concernaient d'autres thématiques (mais nous avons commencé de les noter qu'au courant de l'année).

Nous constatons une baisse des entretiens individuels lors des tournées. Cette baisse peut s'expliquer par plusieurs facteurs. D'une part, plusieurs arrêts dans certains lieux très fréquentés sont peu propices à ce type d'entretiens. Lorsque de nombreuses personnes montent dans le bus de nuit en même temps, elles n'osent pas parler de problème particulier devant leurs collègues de travail. Nous privilégions, lors de ces moments les focus group (cf ci dessous). D'autre part, dans le quartier de Gerland, le passage de la fourrière (ou la crainte de ce passage) fait que certaines femmes ne restent pas avec nous assez longtemps pour aborder des questions qui leur sont propres. Elles craignent de voir arriver la fourrière ou le chauffeur qui déplace leur camionnette et ne font que venir chercher des préservatifs.

Enfin, quelques soient les quartiers, la raréfaction des clients provoque également un temps moins long de pause dans le bus de nuit. A l'affût du client, les femmes partent parfois précipitamment parce qu'elles ont vu passer un de leurs clients et ne veulent pas risquer de le voir partir.

Ces faits nous inquiètent quand aux difficultés que nous pouvons rencontrer alors à faire passer les messages de prévention aux personnes qui ne viennent pas nécessairement au local de l'association. Nous constatons tous les jours les effets néfastes de la loi de pénalisation ainsi que de la précarisation des personnes sur notre travail.

Ces chiffres ne rendent compte que d'une partie du travail de prévention réalisé lors des tournées. En effet, une part importante du travail de l'équipe lors des tournées réside dans l'émergence de **focus groups**. Moments privilégiés de nos tournées de nuit, les focus group ont régulièrement été constitués de manière informelle pour aborder des questions de prévention ou de réduction des risques. Ces focus groups se créent spontanément, impulsés par les personnes prostituées ou les membres de l'équipe, et regroupent un petit nombre de femmes, d'hommes ou de personnes transgenres. Ils ont permis aux personnes d'échanger sur leur propre expertise de la prévention et ont contribué à favoriser l'éducation par les paires. Ils ont eu lieu à différents moments de nos actions et notamment la nuit dans le bus et ont été autant d'occasions d'évoquer des aspects de la réduction des risques dans le contexte. Ces focus groups ont permis des échanges entre des personnes de diverses communautés, et notamment avec des femmes bulgares, nigérianes ou francophones, favorisant le partage de stratégies et la confrontation de représentations concernant le VIH, les IST... Ces focus groups ont aussi permis les échanges entre des personnes de genres différents et ainsi permis de réduire les a priori et les représentations des unes sur les autres.

Les tournées virtuelles Prostboyz

Nous avons poursuivi l'action Prostboyz durant toute l'année 2016. Le rythme des tournées est en baisse par rapport à 2015, avec 57 tournées (63 l'an dernier) sur Internet de manière régulière, au rythme de 1 à 2 tournées par semaine. Là encore, plusieurs facteurs expliquent cette baisse. D'une part, l'animateur de prévention a dû faire face lui aussi aux urgences des personnes accompagnées lors de l'action outreach, notamment autour de ruptures de préservatifs, dans une équipe réduite. La réactivité de l'équipe et de l'animateur de prévention a permis la prise en charge de situations qui auraient pu être beaucoup plus néfastes aux personnes sans son intervention. De plus, il était l'un des rares salariés de l'association à parler espagnol et a donc été sollicité pour la réalisation de tournées sur les routes nationales durant lesquelles nous rencontrons essentiellement des personnes hispanophones. Enfin, il a également beaucoup accompagné une personne hispanophone à la suite de la découverte de sa séropositivité. L'arrivée en novembre d'une médiatrice culturelle hispanophone va permettre de moins le solliciter dans ce type d'accompagnement ou de tournées. De plus, le nombre de discussions avec les personnes l'ayant sollicité suite à des tournées ou de manière spontanée a été important. Lors de ces discussions, les questions autour de la santé et de la santé sexuelle représentent toujours une part importante des questions abordées lors des tournées. Ces questions, bien que variées, concernent surtout les risques de transmission VIH/IST, notamment lors des fellations non protégées, ainsi que des informations sur les modes et les lieux de dépistage.

Cette année, de nombreuses discussions ont concerné la PrEP, prophylaxie pré exposition au VIH, qui semble intéresser un nombre de plus en plus important de personnes rencontrées. Ceci n'est pas sans nous alerter sur les risques de contaminations à d'autres IST.

Il est à noter que cette année nous avons été sollicités en dehors des permanences virtuelles. Ainsi, nous sommes identifiés comme personnes ressources pour les travailleurs du sexe, qui n'attendent pas nécessairement que nous les contactions lorsqu'ils ont une question ou besoin d'une information particulière.

Tournées Virtuelles : 57 tournées	
Nombre de personnes contactées	2 132
Nombre de personnes ayant répondu	407 personnes (19,1 %)
Nombre de discussions approfondies	208 (soit 9,8 % des personnes contactées et 51,1 % des personnes répondantes)

Les tournées sur Internet ont couvert, en 2016, **la totalité du territoire national**, hors Paris. Le choix de ne pas intervenir sur Paris vient essentiellement du fait que nous manquons de temps pour contacter la totalité des escorts parisiens. En effet, la région Ile de France regroupe plus de la moitié des escorts présents en France. Il faudrait un animateur de prévention supplémentaire pour contacter les escorts présents sur l'ensemble du territoire. De plus, il existe une association parisienne qui effectue déjà ce travail de prévention. Bien que non communautaire, cette association garantit la diffusion des messages de prévention.

Dans un souci de proximité, nous avons privilégié la régularité des tournées sur la région Rhône Alpes (une fois par semaine en moyenne), les autres régions étant couvertes un peu moins souvent (2 à 3 fois par mois). Cette proximité a permis à 10 personnes contactées via Internet de venir au local de l'association (soit pour un premier contact, une discussion ou pour l'un d'entre eux, pour se faire dépister lors de la permanence du CeGIDD).

Début 2017, notre profil (carte d'identité identifiant nos actions) sur le site PlanetRoméo était le second profil de prévention le plus visité, signe que notre association réalise un véritable travail d'outreach et que les escorts peuvent nous identifier via notre profil. En comparant les moyennes mensuelles des profils « guide » associatifs sur le site PlanetRomeo (nombre de visites des profils divisé par le nombre de mois depuis leur création) nous constatons que nous sommes largement devant la totalité des autres profils prévention (à l'exception du profil du Kiosque info sida).

Nous comptabilisons une moyenne de 387 visites par mois ; le Kiosque info sida, présent sur la région Ile de France, comptabilise 395 visites par mois. Les autres structures présentes comptent entre 3 et 70 visites par mois.

Concernant le site Internet de l'action (www.prostboyz.org), il a été complètement refondu en début d'année 2016 afin de le rendre plus simple d'utilisation et de faciliter l'accès aux informations essentielles, notamment autour de la santé et de la prévention. Les avis et commentaires des travailleurs du sexe ont été pris en compte dans cette nouvelle interface. Il a été mis en ligne en mars 2016. Depuis sa mise en ligne, le site a reçu 2 466 visites, pour 2 119 visiteurs uniques. Nous constatons que les travailleurs du sexe exerçant sur Internet, qui sont les principaux visiteurs du site, ne l'utilisent qu'en filet de sécurité préférant un contact direct avec l'animateur de prévention en cas de questionnement.

Ligne d'urgence

Nous complétons notre présence dans la rue et en accompagnement par une ligne d'urgence disponible pour les personnes prostituées et travailleuses/eurs du sexe. Cette astreinte téléphonique a été assurée par les salarié-e-s à tour de rôle, et a fonctionné 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, y compris pendant les temps de fermeture de l'association.

L'accessibilité de la ligne d'urgence a permis à l'équipe d'être réactive en cas d'appel suite à une prise de risque sexuel, à une rupture de préservatif ou lors d'agression. Globalement, la ligne d'urgence a aussi permis de soutenir et d'orienter les personnes en cas d'agression et d'effectuer des médiations et traduction avec les institutions et services hospitaliers.

Elle est donc essentiellement utilisée pour les urgences mais peut être une manière à certains moments de maintenir le lien avec des personnes (notamment certaines PVVIH) d'avoir à qui parler lorsqu'il y a un moment de déprime, des inquiétudes.

Utilisation du matériel de prévention et de réduction des risques

En 2016, nous avons poursuivi la distribution d'un éventail large de matériel de prévention. Cela permet, outre de rappeler l'importance de se protéger et de fournir une base de matériel pour les personnes les plus précaires, d'amorcer des discussions diverses sur la prévention, les IST, sur les pratiques, les « motifs » donnés par les clients pour ne pas utiliser des préservatifs, mais également sur l'anatomie et la santé sexuelle. Nous proposons en effet, sept types de préservatifs différents (2 sortes de préservatifs « standard », 1 « renforcé », 2 « grande taille », 1 « grande taille renforcée », 1 « aromatisé fraise, ananas, menthe ou vanille »). Ainsi, nous pouvons aborder les questions autour des fantasmes des clients autour de la taille de leur sexe, les problématiques que les travailleuses du sexe rencontrent lorsque les préservatifs sont trop grand pour les pénis de petites tailles, les matières dans lesquelles sont faits les préservatifs... Cela permet de proposer le préservatif féminin, qui a l'avantage de ne pas être en latex (pour les clients allergiques – ou prétendument allergiques – au latex, mais également pour les clients qui ont des sexes de petite taille.

Matériel de prévention	
Préservatifs masculins	180 520
Préservatifs féminins	1 150
gel lubrifiant – tube 50ml	3 993
gel lubrifiant – dosettes 6 ml	1 500
Gel lubrifiant – tube 70ml	4 192

Nous distribuons également 4 types de gels lubrifiants différents (3 en tubes et 1 en dosettes).

Cela permet également de proposer et de faire découvrir des produits adaptés à chaque pratique et chaque personne et souvent également d'engager des discussions sur les lieux où se procurer ce genre de matériel.

Le nombre de préservatifs distribués est en hausse en 2016. Si le ratio gel/préservatif est un peu en baisse, il

semble que celui-ci provienne plus d'une demande plus importante de pratique ne nécessitant pas de lubrifiant (les fellations) plus qu'une non prise en compte de l'utilité du gel. En effet, nombreuses sont les personnes qui nous demandent plusieurs tubes de gels. La distribution des préservatifs féminins est en légère augmentation depuis plusieurs années, ce qui traduit une adoption par les travailleuses du sexe de cet outil, même s'il est loin de faire l'unanimité.

Concernant le matériel de réduction des risques lié à l'usage de produits psychoactifs, nous constatons que depuis 2012, les modes de consommations des travailleuses et travailleurs du sexe ont changé. Les usagèr-e-s n'utilisent presque plus de seringues. Elles nous sollicitent essentiellement pour des pipes à crack ou des Roule-ta-paille. La grande majorité des consommatrices continuent à consommer essentiellement de la cocaïne (par voie nasale ou fumée). Elles ont continué d'utiliser essentiellement le bus de nuit pour prendre du matériel de

Matériel de réduction des risques	
Stéribox® - kits 2 injection	20
Roule ta Paille® (carnet de 15 feuilles)	200
Pipes à Crack	120

RdR, n'en demandant que très rarement lors de leur passage au local. En effet, loin d'être la norme, comme pourrait le laisser penser les préjugés sur la prostitution, la consommation de drogues est devenue marginale, et de ce fait est également assez stigmatisé sur les trottoirs lyonnais. Les personnes nous sollicitent pour obtenir du matériel de RdR souvent de manière discrète ou attendent que les personnes présentes dans le bus descendent.

VIH et IST : dépistage, prise de risque et TPE

Nous pouvons constater, cette année encore, que l'insécurité et la précarité des personnes prostituées sont des facteurs très défavorables à notre action de prévention VIH-IST, et les mesures répressives et d'éloignement accentuent ces difficultés. Par exemple, les discussions lors des tournées suivant les opérations de mises en fourrière sont particulièrement axées autour de la répression et la problématique de la santé est difficilement abordable et non prioritaire pour les personnes rencontrées. Le vote de la loi dite « de pénalisation des clients » a eu un effet identique. La précarisation des personnes et le contexte répressif induisent une concurrence et entravent la transmission de stratégies et consignes de sécurité entre les personnes prostituées expérimentées et celles qui le sont moins, notamment les personnes débutant l'activité. Ainsi, il faut multiplier les passages et parfois rester plus longtemps avec les personnes pour que les questions de prévention, de dépistage et de santé globale soient abordées.

L'éloignement des femmes sur les routes nationales les rend plus difficiles d'accès, et certaines d'entre elles, bien qu'elles souhaiteraient se faire dépister, ne peuvent pas se déplacer jusqu'à Lyon ou dans une autre ville (faute de véhicule à disposition, de permis de conduire ou de chauffeurs qui pourraient les accompagner).

Les actions d'incitation et d'accompagnement au dépistage et à l'accès au TPE¹⁷ suite à des prises de risque sexuels ont été poursuivies et intensifiées. Nous avons diffusé régulièrement la vidéo réalisée avec le soutien de l'INPES¹⁸ expliquant la démarche à suivre en cas de rupture de préservatif pour accéder au TPE auprès des femmes nigérianes. Cette année, 35 personnes ont pu accéder au traitement d'urgence suite à un accident d'exposition au virus (AEV) par l'intermédiaire de l'association (dont 21 accompagnements physiques -1 durant la nuit, 20 en journée-, et 16 orientées au CeGIDD ou aux urgences).

Le nombre de personnes prises en charge durant les tournées de nuit est très faible et provient essentiellement du fait que les personnes ne souhaitent pas être accompagnées durant la nuit malgré nos incitations et le fait que l'efficacité du TPE est optimale dans les premières heures après la prise de risque. Les personnes préfèrent continuer de travailler et ne pas risquer de perdre les rares clients qu'elles pourront faire dans la nuit. Elles ont effectivement souhaité se rendre seules à l'hôpital le lendemain, pour celles qui connaissaient les lieux où se rendre, ou se faire accompagner par l'association le lendemain. Cependant, si les personnes rencontrées dans la nuit ayant eu un AEV, sont venues pour un accompagnement le lendemain, il y a toujours le risque qu'elles abandonnent la prise en charge.

Concernant le dépistage, nous avons poursuivi les après-midi « dépistage » mensuels avec l'équipe « Hors les murs » du CeGIDD des Hospices Civils de Lyon. Nous avons pu réaliser 10 dépistages à Cabiria sur l'année. La présence d'un médecin du CeGIDD de 15h à 19h tous les deuxièmes jeudis de chaque mois, a permis à de nombreuses personnes de bénéficier d'un dépistage complet des IST. Les résultats ont été remis la semaine suivante au CeGIDD, permettant ainsi de faire le lien avec cette structure hospitalière. Sur l'année, ce sont 101 personnes différentes qui ont pu bénéficier d'une rencontre avec le médecin et du dépistage pour 116 tests. Le taux de rendus des résultats a été cette année de 93,1 % (contre 83,3% en 2015), ce qui est particulièrement important et qui permet de garantir une prise en charge rapide suite à une découverte de contamination par une IST. Ces dépistages ont permis de découvrir 2 séropositivités au VIH, 5 à l'hépatite B, 9 cas de syphilis ont été découverts, ainsi que 9 Chlamydiae et 1 Gonocoque.

Les actes concernant la prévention et le dépistage sont en nette augmentation : nous relevons 297 actes en 2016 dont 117 accompagnements physiques au CeGIDD. Ces accompagnements ont pu bénéficier à 56 personnes, dont 28 personnes pour des dépistages et rendus de résultats (hors DHLM). Au total 173 personnes ont pu bénéficier d'un dépistage grâce à l'association. De plus, un nombre important de personnes a pu bénéficier d'une orientation et d'un accompagnement par une de leurs collègues.

En effet, nous avons poursuivi l'incitation **aux accompagnements mutuels** auprès des personnes que nous avons déjà accompagnées dans les CeGIDD. Ces accompagnements renforcent la solidarité entre les femmes et participent à leur autonomie. Ceci a globalement bien fonctionné, et les femmes migrantes les plus autonomes ont pu ainsi faire bénéficier leurs collègues de leur expérience.

Cependant, ces accompagnements entre les personnes prostituées ne fonctionnent pas systématiquement. En effet, les personnes prostituées aujourd'hui sont dans une telle situation financière que tout peut être prétexte à concurrence. Le statut sérologique ou la contamination par une hépatite peuvent alors être utilisés pour stigmatiser l'une ou l'autre des collègues auprès des clients et isoler la personne vivant avec le VIH ou une

¹⁷ Traitement Post-Exposition

¹⁸ <http://www.cabiria.asso.fr/rupture-de-preservatif>

hépatite. Ainsi, certaines, par peur de cette stigmatisation et de cet isolement, préfèrent solliciter Cabiria pour les accompagnements à la remise des résultats. Cela leur permet de maintenir le secret en cas de contamination.

D'autres personnes ont pu avoir accès au dépistage dans le cadre d'orientations/accompagnements auprès de médecins libéraux généralistes ou spécialistes (gynécologues), notamment parce que nous travaillons avec un réseau de médecins particulièrement sensibilisés à ces questions et avec lesquels les personnes n'auront aucun souci à en parler.

Santé sexuelle des femmes, contraception et IVG

Les actes concernant la santé en général ont constitué plus d'un tiers (38 %) des actes de l'année 2016, et ont concerné 292 personnes. Parmi ceux-ci, les accompagnements autour de la santé sexuelle, de la contraception et de l'IVG sont particulièrement importants. Ces accompagnements prennent plusieurs formes. D'une part, ils consistent en des entretiens spécifiques suite à des questions que se posent les personnes ou à des problèmes gynécologiques. Ensuite, c'est l'accompagnement dans la mise en place d'un suivi gynécologique et la prise en charge des IST, lorsque cela est nécessaire ou souhaité par les personnes.

Ainsi, au moins 109 personnes ont pu bénéficier d'un suivi spécifique en gynécologie par le biais de l'association, auprès des CPEF, auprès du Planning Familial (PF 69), auprès de Médecins du Monde ou de la PASS de l'hôpital du Vinatier, auprès de médecins généralistes ou gynécologues libéraux.

Si la contraception n'a donné lieu qu'à 22 suivis spécifiques cette année, cette question est très souvent abordée par les médecins généralistes avec lesquels nous travaillons et auprès de qui nous orientons les personnes rencontrées, notamment lors de consultations gynécologiques.

Nous avons pu répondre à la demande d'interruption volontaire de grossesse de toutes les personnes nous ayant sollicité. 48 personnes ont pu accéder à l'IVG, malgré des délais parfois très courts, et des CIVG surchargés. Certaines situations ont été particulièrement problématiques et délicates. Nous nous sommes appuyés à plusieurs reprises sur le Planning Familial qui ont été d'un très grand secours dans plusieurs situations.

Le nombre de personnes ayant eu recours en 2016 à une IVG est en très forte hausse par rapport à 2015. Parmi celles-ci, 28 personnes étaient des nouvelles arrivantes. Notamment originaires du Nigéria, ces jeunes femmes ont parfois un défaut d'information autour de la contraception et les IVG interviennent généralement peu de temps après leur arrivée.

Cela soulève plusieurs questions. D'une part, nous nous interrogeons sur certaines situations qui pousseraient des personnes à ne pas utiliser de préservatif lors de certaines passes. En effet, une femme nous a expliqué qu'une prise de risque pour laquelle elle nous sollicitait, était une relation non protégée qu'elle avait accepté dans un moment de désespoir devant une nuit sans aucun client et parce qu'elle avait besoin de l'argent que ce client proposait. Nous avons là une illustration que ce que nous craignons devant la précarisation des personnes, notamment due à la loi de pénalisation des clients, se produit. D'autre part, nous constatons, d'après ce que nous disent les personnes, que si la plupart des femmes restent intransigeantes sur le port du préservatif dans le cadre du travail du sexe, elles ne l'utilisent quasi jamais lors de leur relation de couple. C'est visiblement dans ce cadre que la plupart des grossesses arrivent. Le non recours au préservatif a autant de raisons culturelles que dues à leur activité et à la volonté de différencier celle-ci de leur vie privée. Quoiqu'il en soit, la situation demeure particulièrement inquiétante pour des personnes qui ne disposent d'aucune contraception et qui ne sont pas prêtes ou ne désirent pas avoir d'enfant maintenant.

Enfin, nous avons accompagné 19 personnes dans leur suivi de grossesse. Le rôle de Cabiria ici est également primordial pour un nombre important de femmes. En effet, nous avons rencontré des femmes, notamment migrantes, pour qui le système de santé en France reste flou et qui ne savent pas qu'elles peuvent être suivies durant leur grossesse afin que celle-ci se déroule pour le mieux. Nous avons pu leur expliquer cette possibilité et ainsi les faire accéder à ce suivi, malgré là encore des hôpitaux surchargés et des délais parfois très longs pour avoir des RDV.

Élaboration de support de prévention

Réalisation d'une vidéo bilingue Français/roumain Incitation au dépistage répété

Nous avons, cette année, élaboré un nouvel outil vidéo dans le cadre d'un financement de l'INPES que nous avons obtenu en toute fin d'année 2015. Cette vidéo vise à sensibiliser et informer les personnes roumanophones sur l'importance du dépistage des IST dont le VIH et les lieux et méthodes de dépistage.

Le choix d'aborder cette question fait suite à un constat de terrain selon lequel les personnes roumaines n'avaient que peu accès à cette information et que le système français de dépistage différait de celui en Roumanie. Nous avons alors sollicité des femmes roumaines afin de déterminer avec elles les informations nécessaires à introduire dans la vidéo.

Ateliers « santé-vidéo »

Nous avons organisé quatre ateliers « santé-vidéo » afin de construire la vidéo, tant dans son contenu que dans sa forme et dans la réalisation de la bande son.

Les trois premiers ateliers ont été l'occasion de discussions déterminant le contenu des informations, le choix du scénario et de la manière dont seraient réalisées les photos présentes dans la vidéo. Ces ateliers ont regroupés entre 3 et 4 femmes par atelier.

Lors de ceux-ci des discussions ont eu lieu sur de nombreux thèmes :

- importance du dépistage régulier lors de pratiques multiples,
- les différentes manières de se faire dépister,
- les lieux des différents dépistages,
- la gratuité du dépistage en France
- la peur de faire un test, même sans réelle prise de risque,
- l'appréhension des résultats, et donc la réaction en cas de résultats négatifs ou positifs,
- la stigmatisation des personnes touchées par une IST (dire ou ne pas dire aux amies).

Un dernier atelier a été consacré à la réalisation de prise de vue pour la réalisation des personnages. Une seule des personnes s'étant engagées à être présentes est venue. Nous pensons que les autres personnes ont craint, malgré nos explications, d'être reconnues et ont préféré ne pas prendre de risque.

L'équipe salariée a donc été mise à contribution en tant que modèles pour ces prises de vue.

Ça a été cependant encore une fois l'occasion de reparler de la stigmatisation des travailleuses du sexe en Roumanie, comme en France.

Lorsque tout ceci a été monté par l'association Traboule AV, un premier visionnage a été proposé aux femmes ayant participé, et ensuite un visionnage au local a permis à environ 5 femmes d'apporter un regard critique sur la vidéo.

Diffusion

La version définitive de la vidéo a été mise en ligne le 7 juillet 2016. Plus de 710 visites sur la page dédiée sur notre site Internet¹⁹ ont été recensées, et 484 visionnages ont été réalisés sur la plateforme de visionnages Vimeo²⁰ sur laquelle la vidéo est diffusée.

Le lien a été envoyé aux destinataires habituels de nos outils de prévention et d'information, à savoir 88 partenaires en France, associations, institutions susceptibles d'accueillir des travailleurs et travailleuses du sexe et plus largement des migrantes.

¹⁹ <http://www.cabiria.asso.fr/Despistage-Ro-Fr>

²⁰ <https://vimeo.com/173766316>

Elle a également fait l'objet d'une publicisation sur notre page Facebook et a pu atteindre 1 209 personnes.

Traduction et impression de deux brochures de prévention sur la rupture de préservatif et les IST

Suite à l'arrivée de nombreuses personnes hispanophones (originaires de Guinée équatoriale et de République dominicaine essentiellement), nous avons souhaité mettre à leur disposition une information autour des IST et de la démarche à suivre en cas de rupture de préservatif. Ces brochures ayant déjà été réalisées avec les femmes bulgares et roumaines il y a quelques années, nous avons donc fait traduire celles-ci par le service de traduction d'ISM CORUM. Elles ont été également relues par 4 femmes issues de la communauté ainsi que par la médiatrice culturelle hispanophone, ayant pris ces fonctions début novembre 2016. La relecture par des femmes hispanophones, afin de s'assurer de la compréhension des informations contenues, a pris du temps. Cette étape est cependant indispensable, tant les documents de prévention sont parfois inaccessibles aux personnes lorsque celles-ci ne sont pas habituées avec les termes médicaux.

Ces brochures ont été envoyées à nos partenaires habituels (les mêmes que pour la vidéo ci dessus). Nous les avons mis très récemment sur notre site Internet²¹ en libre disposition, ainsi que sur nos pages Facebook, Cabiria et Prostboyz.

Action inter-associatives et institutionnelles de prévention et de réduction des risques

Au niveau national, nous avons participé à l'élaboration du *Référentiel national de réduction des risques en direction des personnes prostituées*²² sous l'égide de la Direction générale de la santé (DGS) afin d'élaborer un référentiel d'intervention de prévention auprès des travailleuses du sexe. Cette consultation s'intégrait dans le cadre de la loi du 6 avril 2016 et s'est déroulée au mois de septembre. Ce référentiel a enfin été signé début mars 2017, soit près d'un an après le vote de la loi de pénalisation des clients. Si le résultat de ce référentiel prend en compte la plupart des remarques des associations de santé communautaire, des collectifs de travailleurs et travailleuses du sexe et des associations de lutte contre le sida, il reste que l'attente entre le vote de la loi, la consultation et la sortie du décret sont particulièrement inquiétant quant à la priorisation qui est fait des différents volets de la loi.

Nous avons également participé, en 2016, par un retour argumenté, à l'élaboration de la Stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030²³ du Ministère de la Santé, paru fin mars 2017.

Au niveau institutionnel national encore, le référentiel²⁴ d'intervention de prévention auprès des travailleuses du sexe, faisant suite au « groupe de parties prenantes » mené par la Haute autorité de Santé (HAS) auquel nous avons participé en 2015, est paru le 11 avril 2016, quelques jours après le vote de la loi dite de pénalisation des clients.

A la demande des associations de santé communautaire et de travailleuses du sexe, la HAS avait intégré lors de son travail de recueils et d'analyses de très nombreuses études sur la santé des travailleurs et travailleuses du sexe réalisées en Europe ces 20 dernières années, des études extra européennes autour de la prise en compte des conséquences des législations encadrant le travail du sexe sur la santé des personnes exerçant cette activité. Leurs conclusions vont à l'encontre de la loi du 6 avril 2016 (cf. encadré).

« Sur la base des données disponibles (...), il est envisageable que les politiques de pénalisation puissent être défavorables à la santé des personnes. Des données canadiennes permettent d'identifier de façon indirecte d'éventuels effets délétères de politiques de pénalisation des clients : il semble en effet que le déplacement des

²¹ <http://cabiria.asso.fr/Ruptura-de-preservativo-Que-hacer> et <http://cabiria.asso.fr/Las-infecciones-sexualmente>

²² <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2017/3/2/AFSP1703582D/jo>

²³ http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf

²⁴ http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-04/rapport_etat_de_sante_des_personnes_en_situation_de_prostitution_et_des_travailleurs_du_sexe_vf.pdf

personnes dans des zones isolées et le caractère clandestin des échanges entre les personnes en situation de prostitution/travailleuses du sexe et les clients accroissent la difficulté des premières à négocier des rapports sexuels protégés et accroissent les risques de violences », Rapport HAS, *op.cit.*, p. 48.

Nous avons également, au niveau national, participé à l'élaboration de deux documents interassociatifs. Tout d'abord, nous avons collaboré à la construction du guide de Sidaction *Gay Outreach 2.0*²⁵, à destination des structures souhaitant développer des actions d'outreach sur Internet. Nous avons été sollicité par Sidaction pour notre expérience dans l'outreach numérique via notre action Prostboyz, dont Sidaction, en plus d'être notre principal financeur, est notre principal soutien.

Nous avons également été sollicités par le RESPADD (Réseau de Prévention des addictions) pour l'élaboration du livret d'information en direction des professionnel-le-s et les intervenant-e-s de santé *Chemsex*²⁶. Nous avons pu apporter les connaissances et participer aux échanges ayant abouti à ce livret.

Dans un cadre plus local, nous avons poursuivi notre engagement au sein du COREVIH (Coordination régionale de lutte contre le VIH). Un salarié de Cabiria siège au COREVIH Lyon Vallée du Rhône, et est également membre du bureau. Cabiria a continué d'y copiloter un groupe de travail sur la thématique Prison et VIH. Dans ce cadre, nous avons poursuivi l'élaboration et la traduction des brochures sur les droits des personnes sous main de justice et d'information sur la santé et la réduction des risques en situation d'incarcération. Ces brochures ont été adaptées en vidéo et seront traduites en plusieurs langues avant d'être diffusées sur le canal interne des prisons sous formes de petits clips, afin que les informations soient disponibles aux personnes ne maîtrisant pas la lecture.

Nous avons également participé à la Gay Pride en juillet, où nous avons tenu un stand de prévention avec l'association FRISSE dans le village associatif.

²⁵ <https://transversalmag.fr/ressources/documents/1/2beb5d7-442-GAY-OUTREACH-2.0.pdf>

²⁶ <http://www.respadd.org/wp-content/uploads/2016/10/ChemSex-BAT5-Version-d%C3%A9finitive.pdf>

II. Accès aux soins et suivis de santé globale

1. Ouverture des droits à la couverture médicale

Nous avons poursuivi l'accompagnement des personnes afin de favoriser leur accès aux soins : établissement de la couverture médicale, mise en lien avec des généralistes et des spécialistes, en médecine de ville ou dans les services hospitaliers. Lorsque cela était nécessaire, nous avons accompagné physiquement les personnes.

L'obtention d'une couverture médicale (AME ou CMU) est une démarche longue et difficile pour les personnes ne maîtrisant pas le système de soins et administratif en France. Il est donc nécessaire d'être présente tout au long de la démarche pour accompagner les personnes dans leur ouverture de droits.

Nous avons soutenu 242 personnes tout au long de l'année pour qu'elles puissent accéder à une couverture maladie, première étape indispensable vers l'accès aux soins et la prise en compte de leur santé. Les démarches concernent essentiellement l'Aide médicale d'Etat (AME) pour 200 d'entre elles, et dans une moindre mesure la couverture maladie universelle (CMU) pour 42 personnes. Le nombre de personnes concernées par l'AME est en augmentation constante depuis plusieurs années. Le nombre de personnes ayant pu accéder à la CMU est lui aussi en augmentation cette année.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nb actes AME/CMU	262	343	226	214	283	380	413	528
Nb personnes AME	87	71	81	90	122	163	185	200
Nb personnes CMU	32	17	11	13	10	28	27	42
Total AME/CMU	119	88	92	103	132	191	212	242
Nb d'actes par droits ouverts	2,2	3,9	2,46	2,08	2,14	1,99	1,95	2,18

Cette augmentation s'explique en partie par la présence des médiatrices culturelles qui effectuent un travail de création de lien indispensable et peuvent donner des explications compréhensibles sur les droits des personnes dans leur langue d'origine, mais également par le lien qui se crée petit à petit avec les femmes guinéennes et dominicaines qui nous sollicitent un peu plus chaque année pour leurs démarches, bien qu'elles ne représentent encore qu'une part marginale de notre file active « accompagnements ». La présence d'une médiatrice hispanophone depuis novembre 2016 commence à porter ces fruits.

Le traitement des dossiers par la CPAM reste encore parfois problématique. Des temps de réponse parfois très long (plusieurs mois) ou des non réponses retardent encore régulièrement l'accès aux soins pour les personnes. Cependant, les très bons contacts que nous avons avec des personnes ressources de la CPAM et leur extrême réactivité, nous permettent de dénouer les situations les plus problématiques. La quasi totalité des personnes nous ayant sollicité pour une couverture médicale ont pu être affiliées.

De plus, les réunions partenaires organisées par la CPAM restent un outil particulièrement précieux pour les associations et les usagers. Elles nous permettent de faire remonter des difficultés institutionnelles bloquant ou retardant l'ouverture de droits, mais également, d'être informées et de comprendre les changements intervenant légalement ou dans l'organisation de la CPAM.

Nous avons domicilié²⁷, dans le cadre des démarches AME, **203 personnes** sur l'année 2016, pour lesquelles une aide à la constitution des dossiers a été systématiquement proposée. Pour certaines personnes nécessitant

²⁷ Arrêté préfectoral n°2012-767.

des soins urgents, les domiciliations ont été faites et transmises aux assistantes sociales des hôpitaux de Croix Rousse et HEH, qui ont pris le relai sur la constitution des dossiers. Ce travail partenarial avec les assistantes sociales hospitalières est précieux, parce qu'il permet de gagner du temps sur l'accès aux soins dans des situations particulièrement urgentes (notamment lors de demande d'IVG). Sans ce travail, plusieurs personnes n'auraient pas pu y accéder.

2. Accès aux soins

Les accompagnements en matière de santé globale ont fortement augmenté cette année encore. Nous notons une augmentation de plus de 40% des actes de santé globale en 2016 (soit plus 307 actes sur l'année). Nous avons déjà constaté une forte augmentation en 2015 par rapport à 2014 (plus 43 % en 2015 soit 1 163 actes contre 810 en 2014). Ainsi, nous avons accompagné cette année les **292 personnes** qui le souhaitent en matière de santé globale (ce qui correspond également à une très forte augmentation par rapport à l'an dernier (+ 47,5%). Ces accompagnements prennent plusieurs formes. Il peut s'agir de conseils, orientations, médiations et traductions qui ont donné lieu en 2016 à 463 entretiens (297 en 2015). Ils peuvent également prendre la forme d'accompagnements physiques en consultation. L'équipe a réalisé 444 accompagnements physiques (+ 25,4 % par rapport à 2015) et a bénéficié à 169 personnes différentes, contribuant ainsi au succès de la plupart des démarches médicales et hospitalisations. Parmi ces 168 personnes, 79 étaient des nouvelles arrivantes, exclusivement migrantes.

Les accompagnements ont été divers concernant la santé globale et la santé sexuelle : accès à la contraception et à l'IVG, suivis de grossesse et suivis gynécologiques, médecine générale, médecine dentaire, incitation à la vaccination en partenariat avec les médecins traitants et le CDHS, accompagnements dans les suivis médicaux lourds (diabète, cancers, pathologie nécessitant l'intervention d'un spécialiste ou des interventions chirurgicales, hospitalisations, soins suite à des agressions, soutien et accompagnement de personnes en souffrance psychique, accompagnement des personnes dans leurs démarches de réassignation sexuelle).

	Nombre de personnes concernées	Nombre de personnes accompagnées physiquement
Contraception	22	2
Généralistes	127	81
Grossesse	44	6
Gynécologie	107	63
Orthogénie	48	27
Dentistes	20	8
Spécialistes	54	29
- dont ophtalmo	5	3
- dont Psy	5	1
- dont ORL	7	6
- dermato	4	3
Vaccination	22	3

Nous avons maintenu, pour l'accès aux soins et les suivis en santé, les partenariats construits depuis plusieurs années : suivi des personnes vivant avec le VIH et co-infectées au service des maladies infectieuses et tropicales de l'Hôpital de la Croix-Rousse; suivi des personnes touchées par les hépatites à l'hôpital de jour en

Hépatogastro-entérologie. Les dépistages sont réalisés à l'hôpital de la Croix-Rousse et à HEH. Nous sollicitons les services d'orthogénie des hôpitaux Croix-Rousse, HFME et HEH, ainsi qu'avec le Planning Familial.

Ces accompagnements sont particulièrement importants, notamment pour les femmes migrantes dans la mesure où la plupart, lorsqu'elles arrivent en France, ne connaissent pas le système de santé tel qu'il s'organise ici. Mais ils sont également importants pour des femmes et hommes ayant des craintes de jugement concernant leur activité, leur orientation sexuelle... qu'elles soient migrantes ou non.

Globalement, nous remarquons qu'il est de plus en plus difficile pour les personnes de construire un parcours de soin, du fait de plusieurs freins : mauvaise maîtrise de la langue, absence de formation en inter culturalité des soignants, services hospitaliers débordés, organisation institutionnelle et hospitalière opaque pour les usagères, difficultés sociales. Les accompagnements physiques sont alors indispensables tant pour le soutien des personnes que pour assurer une traduction ou une médiation avec les professionnel-le-s de santé.

3. Accompagnement des personnes vivant avec le VIH ou une hépatite

Les personnes vivant avec le VIH ou une hépatite ont bénéficié d'un accompagnement soutenu dans toutes les démarches demandées (286 actes dont 55 accompagnements, 117 entretiens). 90% d'entre elles ont un suivi en médecine de ville en parallèle du suivi hospitalier.

Chaque personne vivant avec le VIH (PVVIH) ou une hépatite a bénéficié d'un accompagnement global soutenu sur le plan de la santé, mais aussi en matière d'accompagnement social, lié au logement, à la formation ou à l'emploi, en fonction de leur demande et de leurs besoins.

Pour les personnes ayant découvert leur séropositivité récemment (dans les deux dernières années), et notamment les femmes migrantes, un important travail est mis en place afin qu'elles accèdent à leurs droits (droits au séjour, couverture médicale et ALD, droits sociaux, suivis en médecine de ville) ainsi qu'un soutien dans l'accès au traitement et d'éducation thérapeutique. Un soutien permanent est aussi proposé lorsque les PVVIH en ont besoin via la ligne d'urgence de l'association.

Ces accompagnements sont parfois, en fonction des situations, réalisés en partenariat avec d'autres associations : Basiliade, Entraides, ALS ou les ACT de la Villa d'Hestia, etc.

Les personnes vivant avec le VIH ou une hépatite qui en avaient le plus besoin ont pu bénéficier de plus de 65h d'accompagnement individualisé.

4. Actions partenariales et institutionnelles

Dans le cadre de nos actions d'accompagnements à l'accès aux soins des personnes prostituées et travailleuses du sexe, nous avons participé au **collectif Santé étrangers** avec la CIMADE, et aux **réunions inter partenariales avec la CPAM**. Ces réunions sont particulièrement intéressantes afin de nous informer sur les changements législatifs et de pratiques des institutions quand à l'accès à la couverture médicale, au droit au séjour des personnes migrantes et ses implications sur la santé, mais également afin de faire remonter les différentes difficultés et obstacles rencontrés par les personnes prostituées dans leurs démarches.

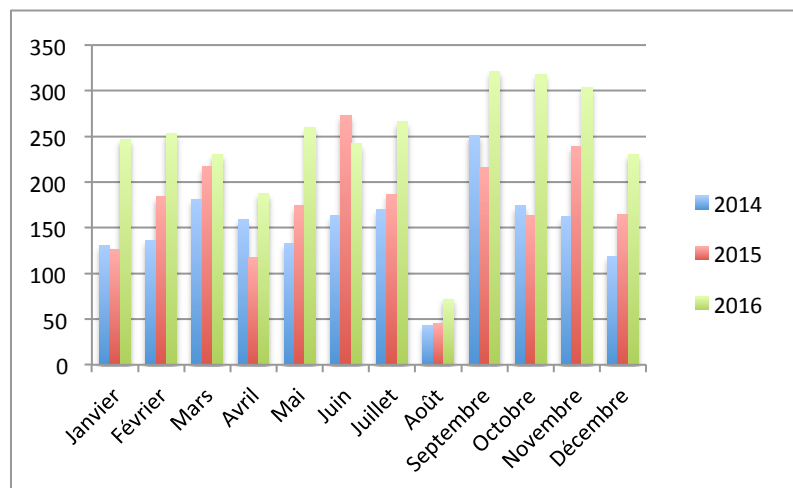
Nous avons également, dans le but d'améliorer la prise en charge quotidienne de nos usagères, rencontré le **service d'orthogénie de l'hôpital de la Croix Rousse**, ainsi que la toute nouvelle **PASS de l'hôpital Saint Luc-Saint Joseph**. Ces rencontres ont permis de travailler en très bonne entente et profitent particulièrement aux personnes orientées ou accompagnées dans ces services. Elles permettent également de poser des difficultés que nous avons pu rencontrer et d'améliorer la fluidité des accompagnements tant pour l'association que pour les services hospitaliers.

III. Accès aux droits, lutte contre les exclusions et accompagnement social

1. L'accueil au local

L'accueil collectif convivial proposé à Cabiria favorise le lien social et l'expérience de moments collectifs dans un lieu préservé de tout stigmate. Ainsi l'accueil a pu se dérouler sur la plage horaire 15h30-20h les lundis avec une grande régularité.

Une seconde plage horaire est utilisée par certaines usagères comme moment où nous solliciter pour diverses démarches, bien qu'elle ne soit pas ouverte pour cela au départ. En effet, l'ouverture du local pour la



permanence de dépistage mensuelle, voit la visite de personnes ne souhaitant pas se faire dépister mais ayant des demandes autres. Lorsque nous le pouvons, nous prenons en charge leur demande. Nous constatons donc une forte hausse des contacts au local en 2016. Nous avons comptabilisé 2 931 contacts au local, soit une augmentation de plus de 39 % par rapport à 2015.

Cette fréquentation du local est en augmentation constante depuis plusieurs années. En effet, en 3 ans,

l'augmentation de la fréquentation du local est de 127 %.

L'essentiel de ces contacts se déroule lors de la permanence hebdomadaire du lundi. Les possibilités d'accueil sur rendez-vous en dehors des permanences restent très limitées (accompagnements, tournées) bien que nous ayons augmenté également le nombre de passage dans ce cadre.

Nous avons pu accueillir, lors de l'accueil plus de 500 personnes différentes, régulièrement ou non.

Ce moment est réellement considéré par certaines de ces personnes, comme un moment pour venir découvrir l'association, passer chercher du matériel de réduction des risques, ou leur courrier (l'association assure toujours un service de domiciliation postale) et/ou pour partager un moment de sociabilité, dans une certaine convivialité. C'est notamment ce que recherchent quelques personnes trans, concernées ou non par le travail du sexe, qui ont pu venir régulièrement à partir de 2015.

Cependant, l'accueil du lundi représente pour beaucoup le moment où elles peuvent, sans rendez-vous nous solliciter pour leurs démarches diverses.

Les personnes peuvent effectuer leurs démarches administratives et récupérer leur courrier (CPAM, services sociaux divers, ...), ou nous solliciter pour toute autre question.

Cette hausse de la fréquentation du local se constate en chiffres d'un point de vue global avec une hausse du nombre d'entretiens, passant de 1 145 à 1 441 entretiens.

Enfin, les personnes peuvent, pendant l'accueil collectif du lundi, rencontrer notre avocate pour leurs démarches juridiques (hors démarches de papiers) ou un conseil, un courrier officiel²⁸.

Nous avons, cette année encore, organisé un repas pour Noël, durant lequel environ **60 personnes**, ont pu se rencontrer, danser, partager un moment convivial.

²⁸ Voir « Accès à la justice », p. 30.

2. *Les accompagnements*

Concernant les démarches d'accès aux droits réalisés avec les personnes nous sollicitant, elles sont diverses et variées : droit au séjour, droits sociaux (CAF, RSA, prestations sociales liées à la maladie ou au handicap), ouverture de comptes en banques, relations et médiation avec les services sociaux.

Le nombre d'actes dédiés à l'accès aux droits ou à l'accompagnement social des personnes est en augmentation par rapport à l'année précédente. Il représente environ 37 % de l'ensemble des actes de l'année.

Au vu de la complexification des relations avec les institutions et administrations (multiplication de serveurs vocaux et d'interface Internet pour communiquer), l'accompagnement des personnes est souvent indispensable. Les femmes migrantes sont très demandeuses de ces accompagnements car la barrière de la langue les freine lorsqu'il s'agit d'entrer en contact avec les administrations. Les services téléphoniques des différents services leur sont totalement inaccessibles et elles n'arrivent pas à se faire comprendre lorsqu'elles se rendent sur place. Davantage de personnes connaissent des périodes de ruptures de droits ou bien renoncent simplement à les faire valoir. En les accompagnant et en effectuant la médiation et la traduction avec le personnel des agences, elles accèdent par la suite aux différents droits et prestations. Grâce aux accompagnements mis en place, elles gagnent ensuite en repères, en autonomie et s'emparent progressivement de leurs démarches.

Cependant, ces accompagnements concernent également des personnes non migrantes pour qui les obstacles résident dans la complexification des démarches et dans les discriminations qui peuvent être faites à leur égard. Les « anciennes », qu'elles continuent de travailler ou non, sont également dans des situations délicates. En effet, n'ayant pas travaillé de manière salariée, elles n'ont souvent pas droit à la retraite, ou, lorsqu'elles en bénéficient, le montant de celle-ci n'est pas suffisant pour vivre. Elles bénéficient donc, après 65 ans, du minimum vieillesse. Or, les problèmes de santé augmentant avec l'âge, elles se retrouvent à devoir faire des choix entre le paiement de différentes charges qui semblent tout aussi prioritaires : payer une mutuelle indispensable aux remboursements des soins, payer un loyer ou s'acheter de quoi manger. Ces personnes ont également souvent des réticences à s'adresser aux assistantes sociales par peur du jugement, du contrôle social, par honte de demander de l'aide ou parce qu'elles ont eu, par le passé, des expériences négatives avec les services sociaux (notamment autour des gardes d'enfant...). Un important travail d'accompagnement et de médiation est souvent nécessaire pour qu'elles puissent bénéficier de droits sociaux auxquels elles peuvent prétendre.

Par ailleurs, le soutien matériel apporté par Cabiria, à travers des aides à la vie quotidienne (AVQ), ne permet pas de répondre à toutes les demandes. Nous avons cependant souhaité, avec une enveloppe budgétaire dédiée à ces AVQ, maintenir le soutien à un nombre de personnes sensiblement égale à celui de 2015. Ainsi, **67 personnes** ont bénéficié d'une aide à la vie quotidienne directe (prise en charge de frais liés au logement - loyers, factures d'énergie -, abonnements aux transports en commun, démarches de régularisation, hébergement...). Cependant, ces aides bénéficient en réalité à un public plus large. En effet, certaines des personnes soutenues se retrouvaient dans des situations financières problématiques car elles soutenaient elles-mêmes d'autres femmes de notre public en les hébergeant, en les nourrissant, notamment lors de grossesse ou d'impossibilité de travailler. De plus, certaines d'entre elles ont également des enfants à charge. Nous avons renforcé encore un peu plus le travail important déjà réalisé de recours au droit commun et privilégié celles et ceux qui ne pouvaient y avoir recours. De plus, nous avons pris en compte, devant l'augmentation des demandes, l'importance de l'aide dans le déblocage de certaines situations. Nous avons aidé les personnes dans leurs démarches de régularisation (en aidant au paiement des timbres fiscaux, en forte augmentation cette année²⁹ par exemple) afin qu'elles puissent bénéficier d'un titre de séjour leur permettant de recourir au droit commun. De plus, cette aide à la régularisation est le moyen pour les personnes d'envisager si elles le souhaitent une réorientation professionnelle.

Nous avons pu également, dans ce cadre des aides à la vie quotidienne, payer des nuits d'hôtel à 8 personnes se retrouvant à la rue alors qu'elles se trouvaient dans des situations de santé très précaires ou sortant d'hospitalisation. Ainsi, ces personnes ont pu se reposer un peu et n'étaient alors pas dans l'obligation de retourner travailler pour payer leur hôtel. Pour ces 8 personnes, nous avons réglé 43 nuitées d'hôtel.

²⁹ La somme demandée pour le renouvellement d'un titre de séjour est passée lors de cette année de 106 à 269 €.

Nous avons tenté d'apporter un soutien particulier aux femmes migrantes dans leurs procédures de demandes de titre de séjour, dans un contexte qui est toujours plus restrictif pour les personnes migrantes. Ce travail s'effectue en complémentarité avec les autres acteurs (associatifs, avocats, médecins...) et demande un temps très long d'explication des démarches et de rédaction de dossiers. Ce soutien s'inscrit dans un souci de permettre l'accès aux droits des personnes migrantes. Comme l'a, à plusieurs reprises, souligné le Conseil national du sida, « *les conditions de vie précaires constituent des éléments préjudiciables à la santé des personnes qu'elles affectent, à la mise en oeuvre de comportements préventifs et à l'accès aux soins des patients concernés. Les étrangers sont particulièrement exposés à cette précarité, non seulement économique (chômage, pauvreté, logement insalubre), mais également juridique (absence ou caractère provisoire du titre de séjour)* »³⁰. C'est donc aussi dans un souci de réduire les risques de contamination en limitant la précarité administrative des personnes migrantes que notre soutien dans les démarches à l'accès au droit au séjour s'inscrit.

Ainsi, c'est logiquement ces démarches, tant elles sont compliquées pour les personnes, qui sont particulièrement en augmentation. En effet, nous avons vu une augmentation de plus de 163 % les demandes d'aide aux démarches administratives concernant le droit au séjour. C'est notamment le cas sur les démarches concernant la convention de Dublin et les demandes de réexamen. Les premières demandes de titres de séjour au titre de l'asile sont réalisées par Forum Réfugiés. De plus, nous avons aidé, cette année, 20 personnes, au titre des AVQ, pour le paiement de leurs timbres fiscaux en vues d'une régularisation ou d'un renouvellement de leur titre de séjour.

3. Logement et hébergement

Nous avons poursuivi l'accompagnement des personnes en matière de logement et d'hébergement d'urgence, que ce soit pour favoriser l'accès au logement, ou pour contribuer au maintien dans celui-ci. Ce travail a bénéficié à **48 personnes** différentes et a donné lieu à 116 actes : montage de dossiers auprès des régies sociales, aide à l'entrée dans le logement (déménagement, ouverture de droits à l'aide au logement), mise en lien avec les travailleurs sociaux du quartier, prévention des expulsions. Nous avons participé au paiement de loyers ainsi qu'à la négociation d'échéanciers avec certains bailleurs afin que les personnes ne soient pas expulsées.

Les démarches autour de l'hébergement d'urgence ont bénéficié à 20 personnes. Celles liées au logement ont bénéficié à 35 personnes différentes.

De plus, six personnes ont été accompagnées dans leurs démarches auprès de la Maison de la veille sociale (MVS) dont 5 accompagnées physiquement. 6 femmes ont été soutenues dans leur renouvellement ou première demande de logement social.

Nous avons également travaillé avec les personnes à garantir une certaine qualité de vie dans leur logement. La baisse de revenus des personnes prostituées se traduit souvent par des dettes d'eau, d'électricité, de gaz, entraînant parfois des coupures par les fournisseurs d'énergie. Nous sommes intervenues pour payer des factures, réduire les dettes et négocier des échéanciers avec les fournisseurs d'énergie, ainsi que de faire valoir le droit aux tarifs spéciaux pour l'électricité et le gaz pour celles et ceux qui pouvaient y prétendre. Nous avons pour cela travaillé en partenariat avec les travailleurs sociaux de quartiers (CCAS, MdR).

La situation des « anciennes » nous paraît, cette année encore, préoccupante. En effet, elles ont souvent des revenus en baisse et ne pouvant ou ne voulant pu aller travailler, le minimum vieillesse ne permet plus de payer le loyer, payer les soins et de quoi se nourrir. Ainsi, elles ont souvent comme seule alternative de quitter un logement au risque de perdre tout lien social qu'elles ont tissé au fil du temps ou rester et s'endetter, à coup de crédits revolving, au risque de l'expulsion. Un important travail de soutien et d'accompagnement dans

³⁰ Conseil national du sida, *Note valant avis sur les conséquences en santé publique des restrictions en matière d'immigration*, 27 avril 2006, consultable ici : https://cns.sante.fr/wp-content/uploads/2015/2006-04-27_nva_fr_1_politique_publique.pdf.

les structures d'aides sociales est nécessaire, d'autant plus que ces femmes n'ont, en général, jamais demandé d'aide à personne.

Nous avons rencontré dans le cadre de cette action, le SAMU social avec lequel nous avons pu échanger sur la situation de l'hébergement, les difficultés rencontrées par nos deux structures lors de nos actions de rue et sur les possibilités de travailler ensemble. Nous avons pu également rencontrer une assistante sociale dans le cadre du plan Grand Froid, afin de permettre un meilleur accès aux personnes suivies à un hébergement d'urgence.

4. Formation, réorientation de carrière

Nous avons poursuivi nos actions d'accompagnements à la formation et à la réorientation de carrière. Ces accompagnements aux démarches sont diverses : aide à l'élaboration d'un projet de réorientation, mise en lien des personnes avec le Pôle Emploi (inscriptions, suivis des propositions, actualisations, accompagnements lors des rendez vous...), recherche de formations en Français Langue Étrangère, orientation vers les partenaires, rédaction de Curriculum vitae et de lettres de motivation, aide à la rédaction de petites annonces.

Le travail le plus important est souvent de permettre aux personnes et notamment aux femmes migrantes de comprendre le fonctionnement de l'administration en France et des diverses démarches à effectuer pour se réorienter ou créer sa propre entreprise.

Ce travail a concerné **63 personnes** et a donné lieu à 148 actes dont 45 entretiens et 10 accompagnements physiques, 83 actes relatifs à la constitution de dossiers. Ces accompagnements sont souvent nécessaires pour que les personnes puissent bénéficier pleinement de leurs droits. En effet, l'accueil réservé par Pôle Emploi aux personnes étrangères n'est pas toujours approprié, rendant alors toute réorientation difficile. Ces accompagnements ou suivis Pôle Emploi ont donné lieu à 53 actes et concernés 32 personnes. Nous avons également accompagné 30 personnes dans la constitution de leur CV, démarches parfois longues lorsque c'est la première fois qu'elles font des CV, alors même qu'elles ont exercé diverses activités dans différents pays. Cela a représenté 47 actes. C'est l'occasion de faire le point sur leurs différentes compétences, parfois minimisées par les personnes elles mêmes.

Environ 50 femmes ont été orientées vers des cours de FLE afin qu'elles puissent apprendre le français, étape indispensable vers une démarche de formation et/ou de réorientation en France. Ces orientations ont essentiellement eu lieu lors de nos tournées de nuit, mais également lors de l'accueil au local. Souvent, nous orientons les personnes dans les différents centres sociaux de l'agglomération lyonnaise, au plus près de leur lieu d'hébergement.

IV. Lutte contre les discriminations et les violences : travail de terrain, plaidoyer, actions collectives

1. Lutte contre les violences et accès à la justice

Les travailleuses du sexe sont stigmatisées parce que femmes, migrantes, trans, travailleuses du sexe. Les politiques publiques concernant le travail du sexe les présentent alternativement comme des délinquantes ou des victimes. Délinquantes (la loi sur le racolage n'a été abrogée qu'en avril 2016, les différents arrêtés municipaux sont prétextes à une répression quasi permanente), elles n'iront pas porter plainte en cas d'agression. Victimes, elles sont des cibles faciles.

Les chiffres que nous recueillons chaque année ne reflètent malheureusement pas la réalité de la violence que vivent les personnes prostituées que nous rencontrons mais seulement la violence qu'elles nous font remonter. A cela s'ajoutent les nombreuses agressions verbales qu'elles vivent quotidiennement, les jets de sandwiches, bouteilles et autres déchets que les passant-e-s et riverains s'autorisent à faire parce qu'elles sont à une place (dans la rue, la nuit) que la société ne juge pas légitime, notamment pour les femmes.

Ainsi, les violences sont beaucoup plus nombreuses et sont parfois assimilées, y compris par les premières concernées, comme des « risques du métier » qu'il n'est pas nécessaire de rapporter. Une grosse partie de notre travail consiste également à combattre ces préjugés.

Recensement des violences³¹

	2016	2015	2014	2013	2012
Vol	17	5	2	7	2
Vol à main armée	6	2	2	4	2
Vol avec violence	11	7	2	4	8
Coups et blessures	21	24	18	31	4
Coups et blessures avec arme	7	7	18	11	3
Tentatives de viol	3 (dont 1 en réunion)	-	-	2	1
Viols	8 (dont 2 en réunion)	9	3	5	1
Séquestration	3	0	0	0	0
Tentatives de meurtre/menace de mort	6	6	2	5	6
Meurtre	-	-	1	-	-
Total	82	60	48	69	27

L'action de Cabiria dans le soutien aux femmes suite aux agressions et aux violences qu'elles subissent est plus qu'indispensable.

³¹ Ces chiffres ne tiennent compte uniquement de ce que les personnes nous ont rapporté. Cela ne représente pas la totalité des violences subies par les personnes prostituées lors de leur activité.

Cependant, cette action, outre les conseils de sécurité que nous pouvons promulguer lors des tournées ou qui se transmettent lors de focus groupe entre pairs, vient toujours dans l'après violence (accompagnements à l'hôpital pour des soins, au commissariat pour des dépôts de plainte, ou dans les démarches auprès d'avocats).

Nous avons continué à proposer une **permanence juridique** régulière chaque lundi. 41 permanences ont pu avoir lieu cette année et ont bénéficié à **75 personnes** pour tout type d'affaires. Nous avons enregistré 137 passages lors de la permanence de l'avocate.

L'avocate effectuant cette permanence a traité :

- 10 dossiers devant le Juge aux Affaires familiales,
- 6 dossier « expulsions locatives » au Tribunal d'Instance,
- 1 dossier devant le Juge de l'exécution,
- 1 dossier au TGI pour une affaire d'atteinte à l'image,
- 1 dossier au TGI pour une contestation de paternité,
- 2 dossiers devant le TGI pour changement d'état civil,
- 9 dossiers d'assistance éducative, dont un devant le Juge des enfants,
- 4 dossiers en cours d'instruction dont 1 en correction et 3 instructions criminelles,
- 5 dossiers devant le TGI en correctionnelle pour des personnes prévenues,
- 6 dossiers devant le TGI en correctionnelle pour des parties civiles,
- 2 dossiers à la CIVI,
- 1 dossier en Maison de justice,
- 3 assistances au commissariat,
- 1 dépôt de plainte,
- 2 transactions amiables,
- 15 courriers divers sans suite procédurale,
- 25 dossiers suivis auprès de la SARVI.

Nous avons également, hors permanence juridique, accompagné **59 femmes** dans diverses démarches d'ordre juridique, notamment dans l'orientation vers des avocats et le suivi, médiation avec ces derniers, l'accompagnement ou l'orientation pour déposer plainte, suite à des agressions, des affaires familiales, des atteintes au droit du travail. Cela représente 159 actes, dont 31 accompagnements et 74 entretiens.

L'isolement des personnes que risque d'impliquer la loi dite de pénalisation des clients ne va que rendre les personnes prostituées et travailleuses du sexe encore plus vulnérables à ces agressions et violences. Plus les personnes sont isolées plus la solidarité entre elles lors des agressions est mise à mal. Dans les faits, les premières conséquences de cette loi semblent bien différentes de celles attendues par ses promoteurs/trices, comme l'a documenté, l'enquête préliminaire, coordonnée par Médecins du Monde auquel nous avons participé³².

Enfin, la négation ou la non prise en compte de la parole des premières concernées est une violence extrêmement partagée également et qui n'est bien souvent pas prise en compte. C'est pourtant le fait de considérer les personnes comme des objets du discours (médiatique, politique...) et non pas comme sujet, qui ancre dans les têtes le peu de considération que l'on peut avoir à l'égard des prostituées, travailleurs et travailleuses du sexe.

C'est notamment pour que les premières concernées reprennent la place centrale qu'elles devraient avoir dans les débats qui les concernent, que les interventions de Cabiria, auprès des pouvoirs politiques, comme des professionnel-le-s de la santé ou du social, se font au maximum de nos possibilités avec les personnes (qu'elles soient salariées ou non).

³² *Du difficile équilibre entre sécurité, précarité et indépendance après le vote de la « Loi visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel et à accompagner les personnes prostituées »*, Rapport préliminaire d'enquête, coord. Médecins du Monde en collaboration avec les associations Acceptess-T, ARCAT, le Collectif des Femmes de Strasbourg Saint Denis, Autres Regards, Cabiria, Grisélidis, les Amis du Bus des femmes, Act Up - Paris, le Syndicat du travail sexuel – STRASS, Aides et le Mouvement français pour le planning familial. Ce rapport est consultable et téléchargeable sur le site de Cabiria : http://cabiria.asso.fr/IMG/pdf/MdM_Rapport_Enquete_Impact_Loi.pdf.

2. Formations et sensibilisation auprès des étudiant-e-s, des professionnelles et du grand public

Dans un souci de sensibiliser les professionnel-le-s ou futur-e-s professionnel-le-s de la santé et du social, Cabiria est intervenue à deux reprises auprès d'étudiant-e-s en IFSI dans le cadre des modules « Santé publique » ou « Santé précarité », ainsi que pour la troisième année dans le colloque « Santé et Exclusion » dans le cadre du Master 2 Economie sociale et solidaire de la faculté de sciences économiques et de gestion. Nous sommes également intervenu dans le module « Métiers de l'associatif et de l'humanitaire » à la Facultés de Sciences politiques de l'Université Lumières-Lyon 2, ainsi que dans la formation d'Éducateurs Jeunes Enfants au Cours Diderot, ainsi qu'à l'ARFRIPS.

Par ailleurs, Cabiria a accueilli une quinzaine d'étudiant-e-s en sociologie, psychologie, sciences politiques ou journalisme, travailleurs sociaux pour les aider dans leurs travaux sur la prostitution et le travail du sexe.

Au niveau inter associatif, Cabiria a été sollicitée par différentes associations afin que nous leur apportions un éclairage sur certaines situations, notamment Pause Diabolo, Médecin du Monde Lyon, Itinéraires-entractes (Lille), La Cimade de Lille, l'Enipse et Putains dans l'Ame. Nous avons également rencontrer le Samu social, afin de partagé nos expériences des personnes que nous rencontrons dans la rue et les liens que nous pouvions avoir à l'avenir, ainsi que sur la question de la réduction des risques liés à l'usage de produits psychoactifs, le CAARUD Ruptures (TREND).

De plus, Cabiria a organisé deux projections-débats autour du film Travel, du sociologue Nicola Mai, en présence du réalisateur, dans le cadre de la journée contre les violences faites aux femmes. La première en direction des partenaires et du grand public : environ 40 participantEs (professionnelLes médicaux, sociologues, enseignantes formation social, associatifs, curieux/ses). Cette action a bénéficié du soutien financier de SOROPTIMIST.

Une seconde projection a été réalisée le lendemain après-midi pour les femmes prostituées nigérianes, afin qu'elles puissent faire un retour critique au regard de leur propre vécu de leur migration et du travail du sexe en France. Cette projection s'est déroulée en présence de 20 participantes, et une discussion a pu se dérouler.

Enfin, Cabiria a été sollicitée a également touché un large public par des communications sur les médias de l'association et via des sollicitations de différents médias.

Notre site Internet www.cabiria.asso.fr a reçu pour l'année 2016, **27 545** visites, et celui de Prostboyz, www.prostboyz.org, refondu entièrement cette année 2016, a touché de mars à décembre, 2 466 visites.

Notre page Facebook CABIRIA est suivie par 92 personnes supplémentaires cette année. Nous sommes passées de 742 à 838 (+12,9%). Nos différentes publications ont touché 9 778 personnes directement. Notre page a reçu 25 559 visites. En décembre 2015, la publication sur notre page Facebook de brochures que nous venions d'éditer avait plus de 11 000 personnes.

La page de Prostboyz est moins fréquentée. Elle est suivie par 171 personnes (+ 32 personnes en 2016). La page a reçu environ 1 570 visites.

Notre communication comprend également des contacts avec des journalistes et des communiqués de presse. Nous avons, en ce début d'année, participé à la rédaction de plusieurs communiqués de presse en commun avec d'autres associations nationales (notamment dans le cadre du Collectif Droits et Prostitution) et locales : <http://www.cabiria.asso.fr/Prostitution-un-volet-social-ou;> [http://droitsetprostitution.fr/1/index.php/actualite-mobilisation.](http://droitsetprostitution.fr/1/index.php/actualite-mobilisation)

Nous avons également communiqué en notre nom propre : [http://www.cabiria.asso.fr/IMG/pdf/CP_1er_de_cembre_2016.pdf.](http://www.cabiria.asso.fr/IMG/pdf/CP_1er_de_cembre_2016.pdf)

De plus, nous avons été contacté par plusieurs médias locaux et nationaux, presse écrite/radio/web/TV/spécialisée. La loi de pénalisation des clients adoptée en avril 2016 a été une des principales raisons de ces contacts. Nous essayons de faire là encore un travail d'information, d'éducation

après des journalistes qui souvent manquent de connaissances sur le sujet, et se concentrent sur une dimension sensationnaliste.

Presse spécialisée :

<https://transversalmag.fr/articles/79-loi-prostitution-associations-inquietes>

Radio nationale web :

https://fr.sputniknews.com/points_de_vue/201604081024048009-assemblee-nationale-prostituees-loi/

TV locale :

<http://france3-regions.francetvinfo.fr/rhone-alpes/prostitution-la-penalisation-des-clients-vue-du-trottoir-970886.html>

Radio Espace : (consultation sans citation)

<http://www.radioespace.com/infos/locales/151447/a-lyon-aucune-amende-na-encore-t-distribue-aux-clients-de-prostitues>

Lyon Capitale :

<https://www.lyoncapitale.fr/Journal/Autre-contenu/Le-magazine/Lyon-Capitale-Novembre-2016-N-760>

3. *Actions collectives et plaidoyer*

Nous avons participé toute au long de l'année aux différentes réunions du Collectif Droits et Prostitution, regroupant le STRASS, le Collectif des Femmes de Strasbourg Saint Denis, les principales associations de santé communautaire et ActUp Paris. Ainsi nous avons cosigné plusieurs communiqués de presse, notamment dénonçant la loi de pénalisation des clients et ses conséquences sur la prévention et les risques de contamination VIH.

Nous avons également participé au collectif plus large contre ce projet de loi, regroupant au niveau national les associations membres de Droits et Prostitution, ainsi que les associations Médecins du Monde et Aides. Enfin, nous avons participé aux Rencontres du travail du sexe, à Toulouse, les 9 et 10 juin 2016.

Ces actions de plaidoyer ont également concerné les droits des migrant-e-s avec la participation au collectif migrant-e-s coordonnée par l'ALS, le collectif Santé des étrangers de la CIMADE.

Nos liens avec la CIMADE se sont renforcés cette année, par une première rencontre entre les équipes en juillet et la participation, en novembre, de l'ensemble de Cabiria à la rencontre organisée par la CIMADE autour de la question de la Traite des êtres humains.

Sigles

ACT	Appartement de coordination thérapeutique
AEV	Accident d'exposition au VIH
ALD	Affection longue durée
ALS	Association de Lutte contre le sida
AME	Aide médicale d'État
AVQ	Aide à la vie quotidienne
CAF	Caisse d'allocations familiales
CCAS	Centre communal d'action sociale
CDHS	Comité Départemental d'hygiène sociale
CeGIDD	Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et Diagnostique des infections par le VIH, les hépatites virales et les IST
CIMADE	Comité Inter-Mouvements Auprès Des Évacués
CIVG	Centre d'interruption volontaire de grossesse
CIVI	Commission d'indemnisation des Victimes d'infractions
CMU	Couverture maladie universelle
COREVIH	Coordination régionale de lutte contre le VIH
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CPEF	Centre de planification et d'éducation familiale
DDCS	Direction départementale de la cohésion sociale
DHLM	Dépistage hors les murs
DRDFE	Délégation régionale aux droits des femmes
FLE	Français langues étrangères
FRISSE	Femmes, réduction des risques et sexualités
HAS	Haute autorité de santé
HEH	Hôpital Edouard Herriot
HFME	Hôpital Femme Mère Enfant
INPES	Institut national de prévention et d'éducation à la santé
IPPO	Information Prévention Proximité Orientation
IFSI	Institut de formation en soins infirmiers
IST	Infection sexuellement transmissible
IVG	Interruption volontaire de grossesse
MdR	Maison du Rhône
MVS	Maison de la veille sociale
PASS	Permanence d'accès aux soins de santé
PF	Planning familial
PV	Procès verbaux
PVVIH	Personne vivant avec le VIH
RAF	Responsable administrative et financière
RdR	Réduction des risques
RSA	Revenu de solidarité active
STRASS	Syndicat du travail sexuel
TGI	Tribunal de grande instance
TPE	Traitement post-exposition
TROD	Test rapide d'orientation diagnostique
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Nos financeurs :

