CABIRIA

Rapport d'activité 2018

« Le VIH/sida reste à bien des égards « hors norme ». D'abord parce qu'il s'agit d'une maladie transmissible, sexuellement et par le sang. Mais aussi parce que l'épidémie est concentrée dans des populations minoritaires – gais, migrant.e.s, personnes trans, usager.ère.s de drogue... En outre, il demeure un puissant révélateur d'inégalités sociales de santé – de genre, de classe, de race ou d'origine géographique »[1]

Berdougo François et Girard Gabriel.

Introduction

Les risques d'exposition des travailleurs et travailleuses du sexe au VIH comme aux IST n'a jamais été aussi important que ces dernières années. Tout d'abord, car comme d'autres populations, la stigmatisation et les inégalités sociales qui les touchent, fragilisent les stratégies de prévention et de réduction des risques qu'elles avaient mis en place depuis de nombreuses années. De plus, la précarisation dans laquelle elles sont plongées depuis les prémices de la loi du 13 avril 2016, n'ont fait que se renforcer en 2018, ne voyant aucune alternative crédible à l'exercice de cette activité, même pour celles qui souhaiteraient se réorienter.

Au niveau national, les législations se succèdent, toujours plus restrictives, tant sur la migration, le droit au séjour pour raison médicale ou l'accès aux soins.

Dans ce contexte toujours plus difficile, nous avons cette année encore maintenu notre présence sur le terrain, nos actions d'accompagnements des personnes dans le respect de nos principes et de notre éthique, libre adhésion, empowerment, et reconnaissance des compétences des travailleuses du sexe.
Nous avons également poursuivi dans une dynamique inter associative, notre engagement dans la lutte contre le sida et les infections sexuellement transmissibles, et dans la lutte pour les droits fondamentaux des personnes exerçant, quel qu'en soit les raisons, le travail du sexe.

Ce présent rapport relate notre activité durant cette année 2018.

NOTE : Dans ce rapport d'activité, nous privilégions le terme de « personne prostituée » et de « travailleur.se du sexe ». Ces termes sont ceux utilisés par les personnes que nous rencontrons pour s'auto définir. Nous souhaitons donc respecter ce choix.

[1] François Berdougo, Gabriel Girard, *La fin du sida est-elle possible ?*, textuel, 2017, p.13.

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, cis- ou transgenres, 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 intersectionelle, ce qui la conduit à analyser le phénomène du travail du sexe à travers l'imbrication d'une multiplicité de dominations et de discriminations (sexisme, homophobie, transphobie, racisme, dominations de classe sociale). Dans cette dynamique, Cabiria cherche à favoriser l'*empowerment* des personnes rencontrées, à les accompagner vers davantage d'autonomie et à promouvoir la solidarité entre elles.
De même, Cabiria est en lutte perpétuelle contre le stigmate[2] 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 travailleur.se.s du sexe et les personnes prostituées.
Cabiria propose aussi de tenir compte des phénomènes migratoires pour mieux comprendre la situation des personnes prostituées migrantes qui se prostituent en France. Les inégalités Nord/Sud, les conséquences des interventions néocolonialistes dans la vie politique et économique des pays du Sud et de l'Est 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, cis- ou trans migrant.e.s prostitué.e.s, depuis leur départ du pays d'origine jusqu'à leur vie ici. Et le durcissement des politiques migratoires à l'œuvre en France et dans le reste de l'Europe a un impact considérable sur les conditions de vie et d'exercice du travail du sexe de ces personnes.
Ainsi, les valeurs qui sous-tendent notre action et la proximité avec les travailleur.se.s du sexe et les personnes 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 stigmate 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, et dont elles sont actrices.

1. 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 l'équipe salariée, au même titre que n'importe quel.le autre salarié.e[3], 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 travailleur.se.s 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…

[2] Gail Pheterson, *Le prisme de la prostitution*, L'Harmattan, Paris, 1991.
[3] Il est dommageable de devoir le rappeler mais de trop nombreuses questions d'étudiant.e.s comme d'autres acteur.trice.s associatif.ve.s semblent porter moins de légitimité aux personnes concernées tout en s'intéressant à l'aspect communautaire. La santé communautaire est l'alliance de professionnel.le.s de la santé avec les personnes concernées, en reconnaissant les apports, compétences des un.e.s et des autres.

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 2018, d'un gestionnaire administratif et financier, et, pour les actions de terrain, de trois animatrices/animateurs de prévention, de trois médiatrices culturelles nigériane, bulgare et hispanophone, d'un éducateur spécialisé et d'une infirmière sur la totalité de l'année. Une volontaire dans le cadre d'un service civique a complété l'équipe salariée, notamment en ce qui a concerné le travail autour des questions de droits au séjour. 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, chacun.e possède cependant 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 de genre, plaidoyer en faveur du droits des personnes…

L'originalité de l'équipe réside tout particulièrement dans la présence de médiatrices culturelles. Issues du Nigéria, de Bulgarie, 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 travailleur.se.s 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.

2. Moyens d'action de Cabiria

Les **tournées**, base de l'action de l'association, 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 19h à 3h, le mercredi et le vendredi de 21 h à 5 h[4]. Ces créneaux horaires permettent de toucher la quasi totalité des personnes exerçant dans la rue, à Lyon et dans l'agglomération.
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 travailleuses du sexe peuvent y monter pour effectuer un 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-groupes[5] sur des questions de prévention, de droits au séjour, ou d'autres thématiques y naissent. Cela permet de favoriser des échanges d'informations, de pratiques, de stratégies dans une dynamique d'éducation par les paires.
Les **tournées de jour** ont lieu trois à quatre fois par semaine. Elles s'effectuent à pied en centre-ville et en voiture dans le reste de l'agglomération et sur les routes de campagne 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 sur les axes extérieurs, où les travailleuses du sexe sont de plus en plus nombreuses à se replier ou à s'y installer. 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, Chanas et Mornant[6].
Ce type de méthodologie a été repris en direction des hommes et personnes trans ayant des relations tarifées avec des hommes sur Internet. Deux tournées « virtuelles » sur un site spécialisé d'escorting ont lieu dans la semaine afin d'entrer en contact avec des personnes trop souvent isolées dans leur pratique du travail du sexe. Nous sommes alors en contact avec des hommes et personnes trans sur toute la France (à l'exception de la région parisienne, nous y reviendrons)[7].

[4] Cf. « Aller à la rencontre des personnes sur leurs lieux de travail », p. 12.
[5] *Ibid*, p. 14.
[6] *Ibid*, p. 13.
[7] *Ibid*, p. 15.

Cabiria complète sa présence sur le terrain par la mise à disposition d'une **ligne d'appel d'urgence**[8], 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 peuvent concernés des agressions ou des ruptures de préservatif. Les salarié.e.s sont ainsi en mesure de répondre aux demandes, soit en rassurant les personnes 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 juridiques[9].
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. Nous avons décalé cette permanence de 14h30 à 19h en fin d'année 2018. Cette permanence est de plus en plus fréquentée[10].
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'expliciter 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 et adaptée 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 préalable de l'association, nous accompagnons aussi les personnes qui le souhaitent vers une reconversion ou une réorientation professionnelle[11].
La relation de confiance et de proximité mise en place permet aux usager.ère.s 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.

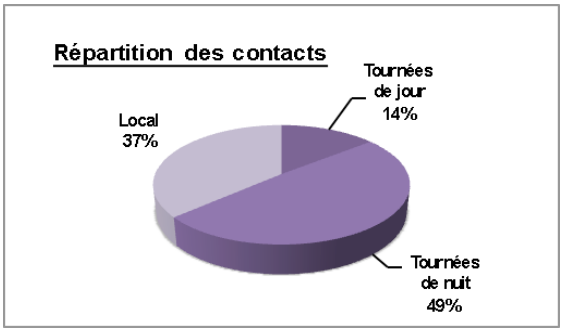
[8] Cf. "La ligne d'urgence", p. 16.
[9] Cf. « Lutte contre les violences et accès à la justice », p. 42.
[10] Cf. « Accueil au local », p. 28.
[11] Cf. « Formation, réorientation de carrière », p. 44.

Données quantitatives

File active prévention rue : environ **1 400 personnes** dont 296 nouvelles personnes

Détail des contacts établis :

	Contacts
Tournées de jour	1 421
Tournées de nuit	4 897
Local	3 638
Total	9 956



File active des accompagnements : **606 personnes dont 177 nouvelles**

Détail des actes effectués (et des heures passées) 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	128 (*38 h)*	89 (135 h)		18 (4 h)		**235 (177 h)**
Couverture médicale	150 (38 h)	8 (11 h)	461 (200 h)	47 (15 h)		**666 (264 h)**
Santé globale	626 (192 h)	360 (531 h)	62 (22 h)	671 (191 h)	4 (15 h)	**1 723 (951 h)**
droits au séjour / asile	561 (248 h)	21 (43 h)	334 (429 h)	113 (55 h)		**1 029 (775 h)**
Juridique	133 (62 h)	14 (19 h)	32 (20 h)	40 (17 h)		**219 (118 h)**
aide financière et alimentaire, Hébergement d'urgence	79 (22 h)	10 (12 h)	10 (5 h)	19 (8 h)	1 (2 h)	**119 (49 h)**
Social divers & démarches administratives	315 (101 h)	28 (40 h)	216 (111 h)	81 (34 h)	6 (13 h)	**646 (299 h)**
Soutien	186 (70 h)			26 (9 h)	11 (27 h)	**223 (106 h)**
Logement	119 (39 h)	12 (19 h)	51 (38 h)	16 (5 h)		**198 (101 h)**
Formation et emploi	44 (15 h)	1 (2 h)	53 (39 h)	3 (1 h)		**101 (57 h)**
Total	**2 341 (825 h)**	**543 (812 h)**	**1 219 (864 h)**	**1 034 (339 h)**	**22 (57 h)**	**5 159 (2 897 h)**

Situation sociale et conditions de vie des personnes rencontrées

Les personnes prostituées et travailleuses du sexe que Cabiria rencontre quotidiennement sur le terrain sont particulièrement précaires. L'irrégularité de leurs revenus et l'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 cette infraction a été supprimée par la loi du 13 avril 2016, la répression dont elles font l'objet ne s'est pas pour autant arrêtée dans certaines agglomérations. A Lyon, par exemple, les arrêtés municipaux interdisant le stationnement des camionnettes des personnes prostituées sont toujours en vigueur et particulièrement appliqués 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 les personnes prostituées, qui tentent de protéger leurs clients, a fait d'elles des cibles faciles, plus exposées aux violences, qui sont toujours plus importantes[12]. La peur ressentie par les clients d'être arrêtés peut parfois mettre en péril la négociation d'une passe, moment permettant d'identifier un client ivre ou agressif et d'imposer le port du préservatif. 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, qui visent les personnes prostituées ou les clients, ont un impact considérable sur la santé des travailleuses du sexe[13,14]. 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. Dans ce contexte de précarité, certaines personnes finissent par céder aux demandes des clients si elles veulent payer leurs factures.
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 stigmate 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.

1. Les femmes migrantes

On estime qu'en France 60 à 80% des personnes prostituées de rue sont des femmes migrantes. Elles viennent de différents pays de l'est de l'Europe, comme la Roumaine et la Bulgarie ou, de nouveau, l'Albanie, 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 (essentiellement du Cameroun) ou anglophones (majoritairement Nigeria). 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, d'autres viennent d'arriver en Europe. Parmi ces dernières, nombreuses sont celles qui exercent à la campagne, au bord des routes nationales. Elles vivent et travaillent dans leur camionnette. La majorité d'entre elles ne possède pas le permis de conduire et peut donc se déplacer qu'en payant quelqu'un, parfois pour des prix très importants. Cela complexifie d'autant plus la possibilité d'accéder à leurs droits fondamentaux et à des démarches de santé.
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 à nouveau sur les trottoirs lyonnais.

[12] Cf. « Lutte contre les violences et accès à la justice », p. 42.
[13] 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, http://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(16)30217-X/fulltext.
[14] Hélène Le Bail, Calogero Giametta, Noémie Rassouw, *Que pensent les travailleur.se.s du sexe de la loi prostitution : Enquête sur l'impact de la loi du 13 avril 2016 contre le « système prostitutionnel »*, Médecins du Monde, avril 2018, http://cabiria.asso.fr/IMG/pdf/Rapport-enque_te-Loi_13_avril.pdf.

Enfin, dans une proportion également en hausse, nous observons la présence d'une communauté de personnes issues d'Amérique latine et des Caraïbes, notamment originaires du Brésil et de République dominicaine. Nous constatons que celles-ci, priorisent trop souvent le travail au détriment de leur santé.
Si toutes les personnes prostituées ont vu leur situation empirer ces quinze dernières années, les femmes migrantes vivent des situations alarmantes et particulièrement précaires au niveau administratif et financier et sont particulièrement exposées à la violence. Leurs conditions de vie et d'hébergement, le plus souvent à l'hôtel, partageant des chambres chez des marchands de sommeil 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 ou la sexualité 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 personnes 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 personnes migrantes implique de prendre en compte certaines particularités.

Les choses ont empiré depuis la loi du 13 avril 2016, pénalisant les clients des personnes prostituées, alors même que la répression policière à Lyon et dans les zones rurales n'a pas ralentie. Le manque de clients a produit une baisse des tarifs et une augmentation de la pression des clients pour des relations sexuelles sans préservatif. Certain.e.s reconnaissent effectuer des passes et des fellations sans préservatif pour gagner un peu d'argent.
Dans le quartier de Gerland, la répression policière fut une fois de plus à l'ordre du jour. Les tournées de prévention dans ce quartier nous ont donné l'occasion de constater le stress généré par celle-ci. C'est en effet le sujet de conversation principal avec le manque de clients. Certaines femmes attendent les clients le moteur allumé pour être prêtes à partir lorsque la police vient leur dire de quitter les lieux ou lorsque la fourrière est en route pour enlever les camionnettes. Celles qui exercent à pied sont régulièrement harcelées et chassées, notamment par la police municipale qui prétexte régulièrement la lutte contre le racolage, disposition pourtant abrogée en 2016… Nous ne manquons pas de le leur rappeler lorsque nous en avons la possibilité, mais cela n'a que peu d'effet lorsqu'elles se retrouvent face à une police municipale menaçante.

Enfin, nous constatons beaucoup plus d'agressions que les années précédentes[15]. L'été 2018 fut un moment difficile pour les travailleur.euse.s du sexe en raison de l'assassinat de Vanesa CAMPOS, tuée par balles alors qu'elle voulait protéger un client d'une bande tentant de le dépouiller, avec l'arme de service d'un policier venu lui aussi solliciter les services d'une travailleuse du sexe au Bois de Boulogne.

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 aujourd'hui en France[16] 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 d'une Europe toujours plus prompte à enrayer l'immigration, les

[15] Cf. « Lutte contre les violences et accès à la justice », p. 42.
[16] Les débats et l'argumentaire autour de la loi du 13 avril 2016 en ont été un bon exemple.

migrant.e.s arrivent jusqu'aux pays du Nord 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 certains parlementaires[17], ont réclamé son abrogation pendant 13 ans. La nouvelle loi d'avril 2016, qui vise à « 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. Cependant, la demande généralisée aujourd'hui de fournir, pour participer à prouver la véracité de son récit de demande d'asile, une attestation de dépôt de plainte, voire la copie de la plainte, implique une augmentation des dénonciations des situations d'exploitation. Or, là encore, la situation des femmes migrantes est semée d'obstacles[18].
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. Cela constitue un obstacle pour elles à une possibilité de changer de travail ou de se réorienter professionnellement.

La majorité des femmes migrantes, et plus particulièrement les femmes nigérianes, effectuent une procédure de demande d'asile, mais celle-ci est bien souvent rejetée au bout de quelques mois. Nous avons été régulièrement sollicités par les femmes pour que nous les aidions à faire leur récit de demande d'asile auprès de l'OFPRA/CNDA[19]. Cela prend beaucoup de temps alors que nous sommes très peu financés pour effectuer ces accompagnements. Forum Réfugiés est la structure qualifiée pour effectuer ce travail mais elle est débordée, car également sollicitée par beaucoup d'autres migrants qui effectuent une demande d'asile. Or, nous savons combien il est difficile pour les femmes nigérianes de vivre en France sans papier. Et sans récépissé de la préfecture, elles ne peuvent bénéficier de l'Allocation pour les Demandeurs d'Asile (ADA) de l'OFII et encore moins d'aides provenant de la CAF (APL, RSA...). Quand elles reçoivent une décision négative de la CNDA, elles nous sollicitent pour un réexamen de leur demande d'asile ce qui constitue bien souvent la toute dernière étape de la procédure. Cela requiert beaucoup d'efforts car il faut fournir de nouveaux éléments pour entamer cette procédure. Il est également de plus en plus difficile pour les personnes d'obtenir des papiers pour des raisons de santé ou des maladies chroniques comme le VIH, des problématiques de santé mentale, la dépression[20] etc.

Les possibilités d'hébergement sont très minces. L'OFII est censé trouver des solutions d'hébergement pour les demandeuses d'asile mais le nombre de places est limité et les propositions d'hébergement sont rarissimes voire inexistantes. Elles doivent donc payer pour avoir un hébergement et y passer la nuit. La plupart du temps les conditions d'hébergement imposées par le locataire en titre ou le propriétaire sont assez strictes, en terme de coût notamment. C'est 300 euros par mois pour une chambre en colocation avec une autre femme et 400 euros pour une chambre en solo. Certaines travailleuses qui ne nous sollicitaient pas auparavant pour des aides financières le font

[17] 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 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 privilégié le statut quo de la répression des personnes qu'elles prétendaient défendre à des fins stratégiques.
[18] Cf. « Accompagnements dans les démarches de régularisation », p. 28.
[19] *Ibid*, p. 28.
[20] *Ibid*, p. 28.

beaucoup plus désormais. Elles nous demandent à présent de l'aide pour le paiement de leur loyer, les factures ou les abonnements aux transports en commun. D'autres nous demandent également un coup de main pour faire des courses et acheter de denrées alimentaires car elles n'ont plus d'argent.

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 devait 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 2018, à une situation ubuesque : elles ont bien le droit de circuler en France, mais n'ont plus la possibilité de bénéficier d'un titre de séjour. 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. Elles sont aussi particulièrement touchées par la précarisation de l'activité. Lorsqu'elles veulent se réorienter – elles ont un droit au travail en France en tant qu'Européennes – les emplois salariés qui leur sont proposés sont souvent précaires et très mal payés.

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 et est soumis à diverses restrictions. 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.

2. 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. Ceci pose la question du logement comme problématique très présente et qui a des incidences sur la santé. En effet, les personnes prostituées vieillissantes dont les revenus sont en baisses 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.
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 ont pu vivre 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.

3. Les personnes transgenres

Lors de ses actions de terrain, Cabiria rencontre aussi d'autres publics. Parmi eux, les personnes trans restent minoritaires malgré la rencontre avec de nouvelles personnes chaque année, qu'elles exercent ou non le travail du sexe. En effet, Cabiria constitue pour certaines d'entre elles un lieu où elles peuvent rencontrer d'autres personnes trans, notamment pendant l'accueil, où elles ne sentent 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, contrôle etc. Toutes ces contraintes sont très déstabilisantes pour ces 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, et les personnes vivent une période durant laquelle leur identité ne correspond plus à leur papier d'identité. Les discriminations liées à leur identité de genre ont un impact sur leur accès au logement, aux soins, à un emploi salarié. Depuis quelques années, nous soutenons également 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.

4. Les hommes travailleurs du sexe

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'actions et proposons le même type d'accompagnements.

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 qui nous contactent ont peu de connaissance sur le système de santé (protection sociale notamment) 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 pour des problèmes spécifiques à la sexualité. 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, ces 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.

5. Autres publics

Enfin, 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

1. Contacts et file active

Le nombre global de contacts est en baisse en 2018, passant de 10 807 contacts en 2017 à 9 958 contacts. Cette baisse se constate autant dans les tournées de jour et de nuit que, dans une moindre mesure lors de l'accueil au local. La part des contacts au local augmente depuis plusieurs années et occupe une part de plus en plus importante dans les modes de contacts[21]. Cela peut s'expliquer par plusieurs facteurs.
Tout d'abord, cette année, nous avons, maintenu les horaires d'ouverture de l'accueil sur toute l'année (les lundis de 15h30 à 20h, puis, à partir de décembre 2018, de 14h30-19h). Une part importante des contacts (près de 70 % des contacts au local) 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 personnes peuvent également solliciter l'avocate qui vient y tenir sa permanence juridique hebdomadaire[22].
Enfin, l'association assure toujours un service de domiciliation postale (pour l'ouverture de droits à la couverture maladie ou pour toutes autres démarches). Les personnes peuvent ainsi effectuer leurs démarches administratives et venir récupérer leur courrier. C'est aussi l'occasion d'aborder des questions de santé avec elle en dehors de leur lieu de travail. Les possibilités d'accueil sur rendez-vous en dehors de ces horaires restent très limitées (accompagnements, tournées). Le nombre de passage hors accueil a donc logiquement baissé cette année.

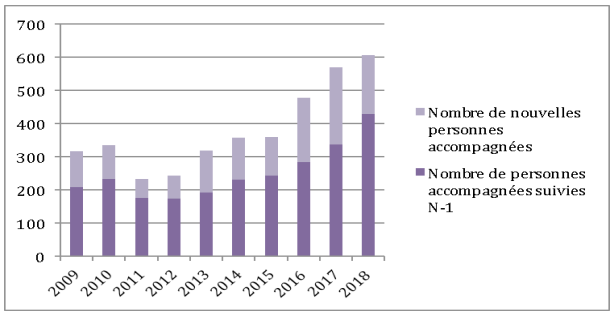
Les contacts lors des tournées de nuit ont très légèrement augmenté cette année, alors que les contacts lors des tournées de jour ont encore diminué[23].

Des nouvelles personnes

La file active des actions de terrain-rue[24] est en très légère diminution cette année encore (environ 1 400 personnes différentes rencontrées contre 1 450 en 2017). Le nombre de nouvelles personnes dans cette file active « outreach » est de **296 personnes** rencontrées pour la première fois cette année, soit environ 21% des personnes rencontrées. 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 nigérianes qui constituent la part la plus importante du public rencontré dans la rue. Enfin, nous continuons de rencontrer de nouvelles femmes roumaines et dans une moindre mesure, de nouvelles femmes albanaises.
Les personnes migrantes, essentiellement des femmes cisgenres, représentent de 85 % à 90 % du public que nous rencontrons. Elles sont issues d'Afrique subsaharienne, des Caraïbes, d'Europe de l'Est et, dans une moindre mesure, d'Amérique Latine.
Cependant, nous avons rencontré cette année encore quelques nouvelles personnes (hommes et femmes) de nationalité française qui commencent à exercer le travail du sexe afin de franchir une période financièrement difficile.

File active des accompagnements

La file active des personnes accompagnées est en très forte augmentation cette année encore. Nous avons accompagné 606 personnes différentes en 2018 (soit une augmentation de plus de 6,9% par rapport à 2017), dans une multitude de démarches sanitaires, sociales ou administratives. On observe en effet une augmentation du nombre de personnes accompagnées depuis déjà quelques années. La part des nouveaux accompagnements est de plus en plus importante d'années en années, ce qui explique en partie l'augmentation de la file active.



[21] Cf. « Accueil au local », p. 28.
[22] Sur la permanence juridique, voir p. 42.
[23] Cf. « Aller à la rencontre des personnes sur leurs lieux de travail », p. 12.
[24] Cette file active ne prend pas en compte les personnes contactées via l'action Prostboyz.

Les accompagnements individualisés ont donné lieu à 5 159 actes, dont 543 accompagnements physiques auprès de lieux de soins, de dépistage, dans les administrations, institutions ou associations. Ces accompagnements permettent une réassurance, une prise de repères indispensable à l'autonomisation des personnes dans un système qu'elles connaissent peu ou pas du tout, mais également une occasion de mieux saisir les problématiques rencontrées[25].

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 de l'outreach, d'« aller vers », ayant fait ses preuves depuis plus de vingt cinq 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. Elles nous permettent également de soutenir les personnes au quotidien et notamment dans leurs pratiques préventives. Enfin, elles nous confrontent aux problématiques du terrain, nous permettent de les identifier et de construire des réponses avec les personnes concernées.
Ces tournées sont réalisées depuis le début de l'association 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 importantes en temps.
Cependant, les tournées de jour ont pris une grande place depuis 2007. En effet, depuis la chasse 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 de campagne de la Région Rhône-Alpes. En journée, les tournées ne s'effectuent pas en camping-car mais en véhicule de tourisme ou à pied dans le centre-ville.
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 cisgenres ou trans exerçant sur Internet.

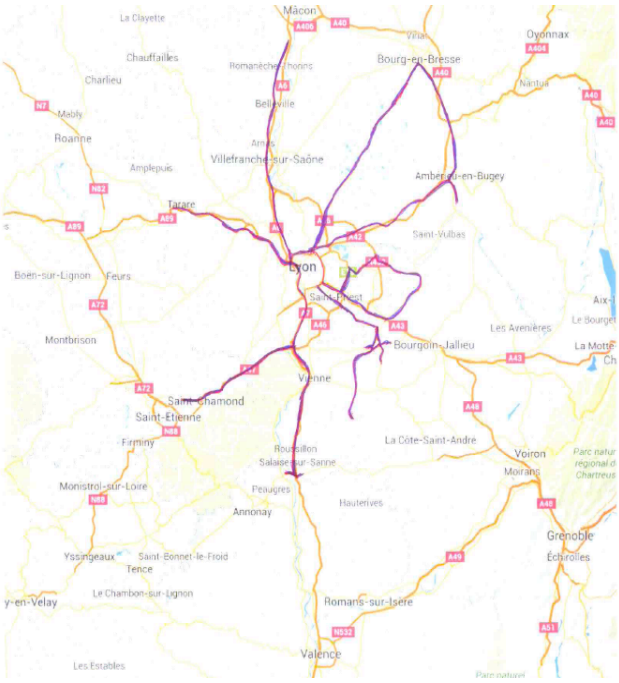
Les tournées de jour en ville et sur les nationales

Les tournées de jour ont été assurées régulièrement, 3 à 4 fois par semaine, dans les quartiers du centre ville, de Perrache, de Gerland mais aussi sur les grands axes routiers 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 touchées cette année encore (multiplication des PV et des mises en fourrière). De plus, nous constatons qu'il y a de plus en plus de personnes qui s'installent directement sur les routes nationales et qui vivent très souvent dans leur camionnette. En effet, nous avons rencontré pour la première fois sur les routes nationales, 116 personnes en 2018 (chiffre quasi identique à 2017), essentiellement migrantes, ce qui correspond à environ 1/3 des personnes rencontrées sur ces axes routiers. 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 et une présence auprès des personnes nouvellement arrivées. Cette présence auprès des primo arrivantes est primordiale dans la mesure où nous constatons que certaines ont des pratiques préventives très restreintes, essentiellement données par les personnes qui leur fournissent la camionnette. Notre présence et notamment la présence des médiatrices culturelles, permettent de favoriser l'empowerment de ses personnes dans l'exercice du travail du sexe à moindre risque.

Nous avons observé que le nombre de tournées de jour est en légère diminution par rapport à 2017 (133 tournées en journée en 2018 contre 144 en 2017). Nous avons dû faire face à plusieurs annulations de tournées pour gérer les différentes urgences des personnes nous sollicitant (accompagnement aux urgences liées à des ruptures de préservatifs, accompagnements médicaux problématiques…). 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 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 nous sommes adapté.e.s à l'évolution du terrain en modifiant les rythmes de nos tournées dans les différents secteurs afin de répondre au mieux aux besoins des personnes. Les tournées du vendredi matin ont eu lieu trois semaines par mois, la quatrième étant réservée à la séance de supervision de l'équipe. Si dans les premiers mois de l'année, nous avons réalisé un turn-over sur les tournées de Perrache et de Gerland, nous avons privilégié ce dernier quartier aux vues des nombreuses nouvelles femmes que nous y rencontrions. En effet, nous avons rencontré

[25] Les détails de ces accompagnements sont détaillés ci dessous en fonction des thématiques.

3 nouvelles femmes sur l'année dans le quartier de Perrache alors que le nombre de nouvelles personnes rencontrées dans le quartier de Gerland est 10 fois plus important (n=34).



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) continue logiquement de décroitre par rapport à l'année précédente lors de ces tournées de jour (1 421 contacts contre 1 574 contacts en 2017) avec une file active quasi identique (583 personnes différentes vues lors des tournées de jours – dont environ 556 non vues pendant les nuits – contre 571 en 2017). Lors de l'ensemble des tournées de jour, nous avons rencontré 153 nouvelles personnes, soit un peu moins de 26 % de nouvelles rencontres sur le total des personnes rencontrées sur ces tournées.
Enfin, les tournées de dépistage hors les murs (DHLM) que nous avions mis en place sur ces tournées de jour sur les routes de campagnes, n'ont pu être reproduites qu'une seule fois en 2018[26]. L'absence de la médiatrice culturelle hispanophone sur une partie de l'année et l'impossibilité de trouver des dates avec l'équipe DHLM du CeGIDD, a réduit l'impact de cette action de dépistage.
Cependant, nous souhaitons pouvoir le remettre en place dès que cela sera à nouveau possible, par la réembauche d'une médiatrice hispanophone.

Lors des tournées de jour, la thématique de la prévention et de la santé représente la plus importante partie de nos entretiens avec les personnes (environ 50% des entretiens). Cependant, nous constatons de fortes disparités dans les secteurs où nous nous rendons, notamment en fonction de l'origine des personnes et de leur ancienneté dans l'activité. En effet, avec les personnes exerçant et nous connaissant depuis de nombreuses années, ayant leur vie en France, nous aborderons plus des questions liées aux conditions de travail, à la raréfaction des clients, ou aux droits sociaux, qu'avec les personnes nouvellement arrivées, notamment migrantes. Les thématiques abordées avec ces dernières seront plus orientées sur la prévention et les droits à la couverture médicale ou les lieux où se rendre en cas de nécessité. Cependant, la loi et notamment la pénalisation des clients, qui peut toucher directement certaines des personnes sur plusieurs axes couverts, prend également une place importante. Elle a été le sujet de conversation de plus de 17 % des entretiens.

En Centre ville, les personnes rencontrées nous connaissant depuis très longtemps, nous avons décidé avec elles, de ne plus faire de tournées mensuelles, mais d'espacer les passages à une tournée tous les deux mois. Si elles rencontrent une problématique quelconque, elles peuvent nous solliciter pour une orientation, un conseil etc. Les discussions sont essentiellement axées sur les droits sociaux.

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

Les tournées de nuit

Nous notons une baisse des contacts établis en tournée de nuit (4 897 contacts en 2018 contre 5 474 contacts en 2017). La file active (nombre de personnes différentes rencontrées dans l'année) est, quand à elle, en augmentation (836 personnes différentes vues en 2018 contre environ 773 en 2017), malgré une légère diminution des tournées (126 tournées contre 133 en 2017). Cela est le signe, d'une part, d'une diminution du temps de travail de certaines personnes que nous ne voyons plus qu'occasionnellement (en fonction de leur horaire de travail et de nos horaires de passages) et d'un temps plus long passé avec chaque personne.

[26] Cf. "VIH et IST : dépistage, prise de risque et TPE", p. 17.

Lors de ces tournées de nuit, nous avons rencontré environ 143 personnes nouvelles, essentiellement nigérianes, dominicaines et équato-guinéennes et, dans une moindre mesure, roumaines et albanaises.
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 des clients[27] continuent d'avoir 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 toujours aussi important. Cette répression a un coût financier pour les personnes prostituées qui impacte toujours plus le souci de leur santé[28]. La pénalisation des clients, bien que non réellement appliquée à Lyon, a eu un effet similaire, avec une raréfaction des clients et donc une paupérisation des personnes.

Lors des tournées de nuit, environ 35,2 % des contacts donnent lieu à des entretiens individuels dont 25,1 % autour des questions de prévention et de réduction des risques. Les entretiens sur les thématiques de « santé globale » représentent 32,7 % des entretiens globaux et celles abordant des thématiques « sociales » environ 23,4 %. 18,8 % des entretiens concernaient d'autres thématiques (notamment les questions liées à la régularité du séjour, aux agressions et à l'autodéfense, à la législation nationale ou locale).

Nous constatons une baisse des entretiens individuels lors des tournées, confortant ainsi la baisse constatée l'année passée. 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 attendent le chauffeur qui déplace leur camionnette et ne font que venir chercher des préservatifs. De plus, les personnes, lorsqu'elles montent dans le bus peuvent craindre, à certains endroits, que les personnes détériorent leur camionnette laissée vide.
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 et surtout à leur réception. Lorsque l'attention des personnes est focalisée sur les clients, sur un éventuel passage de la fourrière ou sur leur camionnette, les messages que nous pouvons leur transmettre (que faire en cas de rupture de préservatif, comment obtenir une assurance maladie ou comment se faire dépister) ne sont souvent pas compris ou entendus et il faut souvent plusieurs passages, voire plusieurs ruptures de préservatif pour que les personnes s'emparent de ces informations. Nous constatons tous les jours les effets néfastes de la loi de pénalisation ainsi que de la précarisation des personnes sur notre travail.

Les entretiens individuels 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 réside dans l'émergence de **focus groups**. Moments privilégiés de nos tournées de nuit, les focus groups ont régulièrement été constitués de manière informelle pour aborder des questions de prévention, de réduction des risques ou de questions relatives aux démarches autour du droit au séjour. 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 à la protection entre elles.
Ces focus groups 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, roumaines, nigérianes ou francophones, favorisant le partage de stratégies et la confrontation de représentations concernant le VIH, les IST etc. Ces focus groups ont aussi permis à des personnes de genres différents d'échanger et de réduire les a priori et les représentations des unes sur les autres.

[27] Loi, n°2016-444, 13 avril 2016, loi visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel et à accompagner les personnes prostituées, https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032396046&categorieLien=id
[28] Cf. « VIH et IST : dépistage, prise de risque et TPE », p. 17.

Les tournées virtuelles Prostboyz

Nous avons poursuivi l'action ProstBoyz auprès des hommes et personnes trans travailleur.se.s du sexe sur Internet durant toute l'année 2018. Le rythme des tournées est légèrement supérieur à 2017, avec 63 tournées sur Internet, au rythme de 1 à 2 tournées par semaine (57 tournées virtuelles en 2017).

En 2018, les tournées sur Internet ont couvert la totalité du territoire national, hors région parisienne. Le choix de ne pas intervenir sur cette zone 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 poste d'animateur de prévention supplémentaire pour toucher la région parisienne. Par ailleurs, une association parisienne effectue déjà un travail de prévention et d'outreach en direction des hommes travailleurs du sexe sur le même site, même si c'est essentiellement avec l'objectif de les accueillir dans leurs locaux plutôt que dans une volonté de proposer une vraie alternative de communication à distance sur la durée. Bien que non-communautaire, cette association garantit la diffusion des messages de prévention.

Nos tournées virtuelles ont donné lieu à des discussions aux thématiques variées. La santé globale et la santé sexuelle représentent toujours une part importante des questions abordées. Elles concernent surtout les risques de transmission VIH/IST, ainsi que les modes et les lieux de dépistage. La PrEP (son fonctionnement et comment l'obtenir) a encore été un sujet récurrent cette année.
De nombreuses discussions ont également tourné autour de la législation relative au travail du sexe. Nous constatons que de nombreuses personnes qui exercent cette activité sont mal informées sur son cadre législatif qui a beaucoup évolué au cours des dernières années et a causé beaucoup de confusion auprès des travailleur.se.s du sexe quant à ce qui est légal et à ce qui ne l'est pas.

La prise de contact avec les nouveaux inscrits sur le site PlanetRomeo/Hunqz a encore une fois été une priorité. Il nous paraît essentiel d'être connu et repéré dès le début de leur activité, afin de partager des informations et des conseils essentiels à la protection de leur santé et de leur intégrité physique.
Ainsi, 79,9 % des personnes contactées s'étaient inscrites récemment sur le site Hunqz (moins de 1 mois et demi environ) et on peut supposer qu'une grande partie d'entre eux avaient débuté le travail du sexe peu de temps avant notre prise de contact. Nous sommes ainsi identifiés rapidement pour répondre à leurs questions en cas de besoin.
Nous sommes globalement très bien accueillis, par de nombreux remerciements et messages de soutien.

Les tournées virtuelles ont eu lieu en français, en anglais ou en espagnol, au cas par cas et en fonction des préférences des personnes contactées. Cette diversité de langues est très appréciée des usagers sur Internet, notamment sur la région lyonnaise. Beaucoup d'escorts étrangers voyagent de pays en pays et de ville en ville pour travailler, et Lyon de par son positionnement géographique et sa réputation de ville aisée attire beaucoup ce public. Souvent originaires d'Amérique Latine, ces escorts « itinérants » sont davantage demandeurs d'entretiens et d'informations que la moyenne, et ils se saisissent davantage de la possibilité de se déplacer à notre local.

Sur 2018, 14 escorts sont venus au local pour 26 passages. Ils ont pu bénéficier d'un entretien, d'orientations ou d'un accompagnement plus poussé. Deux accompagnements au dépistage ont eu lieu au CEGIDD de la Croix-Rousse. Le premier pour un dépistage et un début de PrEP, et le second pour une confirmation de séropositivité VIH, et un début de suivi et de traitement antirétroviral. Notre rôle a été primordial pour permettre à ces deux personnes, hispanophones et peu au fait du système administratif et médical français, d'accéder au droit commun et de débuter un traitement important en France.

Nous avons continué d'être sollicités en dehors des permanences virtuelles, par des personnes contactées précédemment ou non. Ainsi, nous sommes identifiés comme un contact et une ressource pour les travailleurs du sexe sur Internet, qui n'attendent pas nécessairement que nous les contactions lorsqu'ils ont une question ou besoin d'une information particulière

Tournées Virtuelles : 63 tournées	
Nombre de personnes contactées	**2 292** (dont 1 831 nouveaux)
Nombre de personnes ayant répondu	**364** (15,9 %)
Nombre de discussions approfondies	**146** (soit 6,3% des contacts et 40,1 % des répondants)

- ➔ Les personnes contactées sont à 97,6% des hommes cisgenres HSH[29].
- ➔ Ils sont âgés de moins de 30 ans pour 74,7% d'entre eux, et de moins de 26 ans pour 50,3% d'entre eux.
- ➔ 12 entretiens téléphoniques ont également eu lieu.

Réseaux sociaux ProstBoyz

En 2018, le nombre d'abonnés de la page Facebook de ProstBoyz a fortement augmenté. En effet, au 31 décembre 2018, celle-ci comptabilisait 538 abonnés, contre 183 abonnés un an plus tôt (+193 %).
Nous sommes aussi parfois contactés directement sur le profil Facebook de ProstBoyz via des messages privés, que ce soit par des travailleur.se.s du sexe, des étudiant.e.s, ou des personnes sensibilisées à la question du travail du sexe.

Le site Internet de l'action - www.prostboyz.org - a reçu 2 271 visites, pour 2 168 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. Les pages prévention représentent 62,7 % des pages vues, avec une forte prédominance de la page sur la syphilis (39,5% des pages vues hors accueil).

En revanche, nous ne sommes plus en mesure de comptabiliser les visites de notre profil sur Hunqz car cette donnée n'est plus accessible aux utilisateurs.

3. Ligne d'urgence

Nous complétons notre présence dans la rue et nos accompagnements par une ligne d'urgence disponible pour les personnes prostituées et travailleur.se.s du sexe. Cette astreinte téléphonique a été assurée par les animateurs 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'agressions. Globalement, la ligne d'urgence a aussi permis de soutenir et d'orienter les personnes suite à des agressions et d'effectuer des médiations et traduction avec les institutions et services hospitaliers.

Elle est donc essentiellement utilisée pour les urgences mais peut être à certains moments un moyen de maintenir le lien avec des personnes (notamment certaines PVVIH), d'avoir quelqu'un à qui parler lors d'un moment de déprime ou d'inquiétude.

Elle est également utilisée lors des tournées de nuit pour solliciter notre passage dans tel ou tel lieu.

Bien que la ligne d'urgence soit ouverte aussi aux escorts HSH touchés par notre action Prostboyz, ils ne l'utilisent pas, préférant souvent nous contacter par mail ou se rendre sur notre site pour y chercher les informations attendues.

4. Utilisation du matériel de prévention et de réduction des risques

Matériel de prévention	
Préservatifs externes	113 370
Préservatifs internes	Environ 500
gel lubrifiant – tube 50ml	1 418
gel lubrifiant – dosettes 6 ml	200
Gel lubrifiant – tube 70ml	5 730

En 2018, nous avons poursuivi la distribution d'un large éventail de matériel de prévention. Cela permet, au-delà de rappeler l'importance de se protéger et de fournir du matériel de base 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 de préservatif, mais également sur l'anatomie et la santé sexuelle. Nous proposons en effet, cinq types de préservatifs externes différents (préservatifs « standard », « renforcé », « grande taille », « grande taille renforcée », « aromatisé fraise, ananas, menthe ou vanille »). Ainsi, nous pouvons aborder les questions autour des pratiques avec les clients, autour de la taille de leur sexe, les problématiques que les travailleuses du sexe rencontrent lorsque les préservatifs sont trop grands pour les pénis de petites tailles ou trop petits pour les pénis de grande taille, les matières dans lesquelles sont faits les préservatifs (allergie au latex etc.). Cela permet de proposer le préservatif

[29] Selon le site de SIDACTION « Ce sigle désigne tous les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, sans tenir compte du fait qu'ils se reconnaissent comme hétérosexuels, bisexuels ou homosexuels », https://www.sidaction.org/glossaire/hsh.

féminin, qui a l'avantage de ne pas être en latex (pour les clients allergiques ou prétendument allergiques) et de s'adapter à toutes les tailles de pénis.
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 baisse en 2018. Cela est certainement dû à la baisse du nombre de clients que nous avons constaté lors de nos différentes tournées et dont les personnes nous ont parlé, qui est généralisé au niveau national[30]. La baisse peut également être la conséquence de la précarisation des personnes qui vont accepter des relations non protégées, bien que le port du préservatif semble rester la norme, au moins dans le discours sur les pratiques.
Cependant, les personnes ont cette année beaucoup plus été demandeuses de préservatifs que de gel lubrifiant, témoignant peut-être d'une inclinaison des demandes des clients pour du sexe oral (fellation) au dépend des pénétrations (pour lesquelles le gel est utilisé).
La distribution des préservatifs internes semble en baisse par rapport à l'année précédente, mais certaines des personnes rencontrées restent demandeuses de cet outil. Cependant, il est loin de se généraliser. En effet, bien que nous faisions des démonstrations régulières de cet outil, il ne semble pas convenir à toutes les personnes. Certaines d'entre elles ont peur de l'utiliser, et préfèrent le préservatif externe, qu'elles maitrisent.

Matériel de réduction des risques	
Stéribox® - kits 2 injection	10
Roule ta Paille® (carnet de 15 feuilles)	300
Pipes à Crack	80

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 que nous rencontrons 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 basée et fumée) et dans une moindre mesure, de l'héroïne. Elles ont continué d'utiliser essentiellement le bus de nuit pour prendre du matériel de 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 stigmatisée 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.
Concernant des pratiques de Chemsex (sexe avec consommation de produits), elle semble inexistante dans le cadre du travail du sexe de rue à l'exception de l'alcool et du cannabis mais qui ne rentrent pas dans des pratiques de consommation pour augmenter des sensations ou le plaisir sexuel mais plutôt dans des pratiques de consommation pour supporter les problématiques vécues par les personnes en lien ou non avec l'exercice du travail du sexe.
Concernant les personnes rencontrées dans le cadre de l'action Prostboyz, le Chemsex ne semble pas non plus extrêmement répandu, bien qu'il soit plus courant.
Nous essaierons d'étudier cette question lors de l'année 2019.

5. 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 les problématiques de santé sont difficilement abordables et non prioritaires pour les personnes rencontrées.
La loi de pénalisation des clients a eu un effet extrêmement néfaste. 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, depuis de nombreuses années déjà. Les rares occasions d'éducation par les pairs concernant la prévention, que nous constatons, se déroulent dans le bus de nuit. Ainsi, il faut multiplier les passages et parfois rester plus longuement 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 rends 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

[30] Hélène Le Bail, Calogero Giametta, Noémie Rassouw, *Que pensent les travailleur.se.s du sexe de la loi prostitution : Enquête sur l'impact de la loi du 13 avril 2016 contre le « système prostitutionnel »*, Médecins du Monde, 2018, http://cabiria.asso.fr/IMG/pdf/Rapport-enque_te-Loi_13_avril.pdf.

véhicule à disposition, de permis de conduire, de chauffeurs qui pourraient les accompagner, ou d'argent pour payer le chauffeur (jusqu'à 80 euros pour un aller et retour).
L'expérience de dépistages hors les murs avec les médecins des HCL (CeGIDD de l'hôpital de la Croix Rousse essentiellement, mais également avec un médecin d'HEH) auprès des personnes hispanophones éloignées du dépistage, initiée en 2017, n'a pu être reconduite qu'une seule fois sur la totalité de l'année. En effet, l'impossibilité de prolonger dès janvier le poste de la médiatrice culturelle hispanophone, et les problèmes de calendrier pour fixer des disponibilités communes avec l'équipe DHLM des HCL, n'a pas permis de reconduire plus régulièrement cette action.
Ce dépistage s'est déroulé de la manière suivante : une première tournée a permis d'aborder la question du dépistage avec les personnes hispanophones sur les routes de campagne et ainsi de pouvoir identifier les personnes intéressées et qui ne pouvaient bénéficier d'un dépistage en France ou dans un autre pays.
Une seconde tournée, en camping car, a été effectuée par la médiatrice, l'infirmière qui effectuait les prélèvements, et un médecin de l'équipe DHLM des HCL. Cette action ponctuelle a permis de toucher 4 personnes pour qui un dépistage a été effectué. Mais plus qu'un dépistage, cette action a été l'occasion d'entretiens particulièrement riches sur de nombreuses thématiques liées à la prise de risque, à la santé sexuelle et à une multitude d'autres thématiques personnelles ou sociales...
Enfin, bien que l'idée initiale consistait à proposer aux personnes un dépistage complet par prise de sang, la plupart des dépistages ont donné lieu à des TROD VIH, VHB, VHC et syphilis. En effet, la présence du médecin du CeGIDD (parce qu'elle reprend les critères du CeGIDD et donc adapte les types de dépistages en fonction des situations de prise de risque) a permis d'évaluer l'absence de risque récent justifiant le dépistage par TROD.

Les actions d'incitation et d'accompagnement au dépistage et à l'accès au TPE[31] suite à des prises de risque sexuels ont été poursuivies et intensifiées. Nous avons diffusé régulièrement la vidéo réalisée avec le soutien de l'INPES[32] (aujourd'hui Santé publique France) expliquant la démarche à suivre en cas de rupture de préservatif pour accéder au TPE auprès des femmes nigérianes et celle réalisée avec les femmes roumaines sur la nécessité d'un dépistage régulier des IST[33]. Nous avons également pu proposer de nouvelles brochures sur le TPE réalisées suite à une étude intitulée « ***Enquête sur les mésusages et arrêts précoces du Traitement post exposition au VIH auprès des travailleurs et travailleuses du sexe*** »[34] (réalisée avec le soutien financier de l'Agence nationale de Sécurité du Médicament). Cette année, 17 personnes ont pu accéder au traitement d'urgence suite à un accident d'exposition au virus (AEV) par l'intermédiaire de l'association (dont 11 accompagnements physiques, 1 durant la nuit et 10 en journée, ainsi que 6 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 au 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 attendre le lendemain pour se rendre seules à l'hôpital pour celles qui connaissaient les lieux où accéder au TPE, ou se faire accompagner par l'association. Cependant, pour les personnes rencontrées dans la nuit ayant eu un AEV et qui sont venues pour un accompagnement le lendemain, il y a toujours le risque qu'elles abandonnent la prise en charge. De plus, nous constatons moins de demandes d'accompagnements pour les AEV. Il nous est difficile de savoir si elles ont une autonomie par rapport à la prise de TPE, s'il s'agit d'un manque de connaissance, d'une volonté de ne pas le prendre ou d'une simplification dû à l'apparition d'Eviplera© dans le protocole de délivrance du TPE qui semble plus souple. Aux vues de l'enquête réalisée en 2017, nous craignons que le recours à cet outil de prévention ne soit minimisé.
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 11 permanences de dépistages à Cabiria sur l'année. La présence d'un médecin du CeGIDD de 14h 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 de l'hôpital de la Croix Rousse, permettant ainsi de faire le lien avec cette structure hospitalière et, pour les personnes, de gagner en autonomie en visualisant un lieu accessible sans rendez-vous et gratuit. Sur l'année 2018, ce sont 81 personnes différentes qui ont pu bénéficier d'une rencontre avec le médecin et du dépistage pour 88 tests.
Nous n'avons pas pu obtenir de bilan des résultats concernant les contaminations à l'heure où nous écrivons ces lignes.

[31] Traitement Post-Exposition
[32] http://www.cabiria.asso.fr/rupture-de-preservatif
[33] http://cabiria.asso.fr/Despistage-Ro-Fr
[34] Cf. Cabiria, Rapport d'activité 2017, p.22-25 et « Enquête sur les mésusages et arrêts précoces du Traitement post exposition au VIH auprès des travailleurs et travailleuses du sexe », http://cabiria.asso.fr/Mesusages-et-arrets-precoces-du

Les actes concernant la prévention et le dépistage sont en nette diminution, cette année : nous relevons 235 actes en 2018 dont 89 accompagnements physiques au CeGIDD. Ces accompagnements ont pu bénéficier à 54 personnes, dont 27 personnes qui n'ont pas bénéficié de l'offre proposée au local de l'association. Au total 108 personnes ont pu bénéficier d'un dépistage directement grâce à l'association. Cependant, un nombre important de personnes a pu bénéficier d'une orientation et d'un accompagnement par une de leurs collègues ou par l'association via des orientations effectuées lors des tournées. Un nombre important d'orientations ont été faites vers le CeGIDD de l'hôpital Edouard Herriot. En effet, pour certaines personnes migrantes suivies par Forum Réfugiés, la PASS de HEH est bien identifiée car Forum Réfugiés les y oriente lorsqu'elles sont en attente de couverture médicale. La PASS se situe dans le même bâtiment que le CeGIDD. Il nous a donc été assez facile de les orienter au CeGIDD, parce qu'elles pouvaient être familières de ce bâtiment.

De plus, nous avons poursuivi l'incitation **aux accompagnements mutuels** auprès des personnes que nous avions déjà accompagnées dans les CeGIDD. Ces accompagnements renforcent la solidarité entre les femmes et participent à leur autonomie et à l'empowerment de la communauté. Ceci a globalement bien fonctionné, et les femmes migrantes les plus autonomes ont pu ainsi faire bénéficier leurs amies 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 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 et proactif.ve.s sur ces questions (plusieurs d'entre eux travaillent également au CeGIDD de la Croix Rousse) et avec lesquels les personnes n'auront aucun souci à en parler.

Enfin, il est à souligner que ces accompagnements au CeGIDD bénéficient également aux proches des travailleuses du sexe. En effet, notamment parmi les femmes originaires de République dominicaine, le travail d'accompagnements qu'a réalisé la médiatrice culturelle hispanophone a permis ensuite aux femmes accompagnées d'y amener leur mari, compagnon et enfant majeur afin qu'ils bénéficient à leur tour d'un dépistage. Cela est particulièrement intéressant dans la mesure où lors d'une contamination par une IST (que ce soit dans le cadre de la prostitution ou dans la vie privée) nous constatons souvent que seules les femmes prostituées se font dépistées par notre intermédiaire, mais que les amants ne sont pas dépistés. Ainsi, il y a souvent malgré le traitement de l'infection, une recontamination dans le cadre de la vie privée. Ici, lorsqu'il y a eu présence d'IST lors de dépistage des femmes prostituées, les compagnons ont également été dépistés et ont pu être traités. Un travail important est fait, via l'intermédiaire des femmes, voire par téléphone, notamment pour certaines femmes nigérianes et leurs compagnons, sur l'importance d'un traitement commun des IST.

Concernant la PrEP, malgré des prises de risques qui semblent plus importantes aujourd'hui aux vues du contexte de précarité, la PrEP ne semble toujours pas recueillir l'adhésion des travailleur.se.s du sexe exerçant dans la rue, même pour celles qui ont eu plusieurs AES. Le discours encore répandu sur les trottoirs est une stigmatisation des personnes acceptant d'avoir des pratiques sans préservatifs, de manière occasionnelle ou habituelle.
Cette stigmatisation peut être vue comme rassurante, car elle marque un maintien du préservatif comme norme préventive, mais peut-être également un frein à l'expression de prises de risques ou aux difficultés à imposer le préservatif et donc à élaborer des moyens d'en réduire les conséquences.

6. Santé sexuelle des femmes, contraception et IVG

Les actes concernant la santé en général ont constitué plus de ***33 % des actes de l'année 2018***, et ont concerné ***333 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 ***100 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. ***Parmi elles, 27 sont des personnes suivies pour***

la première fois en 2018. Nous permettons donc aux personnes d'accéder assez rapidement à un suivi gynécologique, qui est parfois pour elles le premier dont elles bénéficient.

Par rapport à l'année 2017, nous constatons une baisse des demandes d'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG). Ceci s'est traduit par une réduction du temps passé à ce type d'accompagnements.
Les personnes en demande d'IVG en 2017 étaient souvent relativement nouvelles sur le territoire et ne connaissaient pas forcément les lois et les démarches régissant l'IVG en France. Certaines n'avaient encore que très peu de suivi médical et n'avaient pas du tout accès à la contraception. Cette année, nous constatons que des personnes demandeuses ont pu se débrouiller seules pour se rendre physiquement à l'hôpital pour les rendez-vous. Notre action a alors essentiellement concerné les prises de rendez vous et, lorsque c'était nécessaire, les entretiens préalables à la prise de décision ou pour expliquer le déroulement du rendez-vous.
De plus, depuis la loi du 26 janvier 2016[35], les dispositions légales liées à l'IVG se sont assouplies. En effet, cette loi est notamment à l'origine de la **suppression du délai de réflexion, qui permet de ne pas obliger les femmes à consulter un médecin en amont d'un rendez-vous en centre d'orthogénie, du remboursement intégral de l'IVG et de l'accès aux sages femmes pour l'IVG médicamenteuse**. Ces nouvelles dispositions ont donc simplifié les démarches d'IVG, bien qu'il ait fallu attendre 2 ans avant que certains centres la mettent en place. Concrètement aujourd'hui, nous avons plus le choix pour orienter les femmes vers des centres qui gèrent la consultation, l'échographie etc.
Pour les personnes qui se sentaient encore fragiles avec ce type de demande ou pour lesquelles nous sentions nécessaire de proposer un accompagnement afin de garantir une bonne compréhension et une expérience « positive », nous avons continué à être présent.e.s physiquement lors des premiers rendez-vous d'IVG.

Ces différents facteurs se sont accompagnés également d'un important travail d'information sur la contraception et la contraception d'urgence. Cette information s'est beaucoup transmise lors d'entretien dans le bus de nuit, dans les tournées de jour ou lors d'autres entretiens au cours desquels nous avons pu aborder la question de la vie privée.
La contraception est également 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, même lorsque les consultations ne sont pas spécifiques à la contraception.

Enfin, nous avons accompagné ***33 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 délais parfois très longs pour avoir des rendez-vous en raison d'hôpitaux surchargés.

L'accompagnement vers le suivi gynécologique et la santé sexuelle générale des femmes représentent une part importante de nos activités et discussions.
Face au renouvellement des usagères sur le terrain (turn-over), et dans l'objectif d'améliorer les connaissances et la prévention des cancers[36], nous avons choisi de créer une brochure sur le suivi gynécologique.

Un des objectifs était également de montrer aux femmes quelles options s'offraient à elles dans différents domaines de la gynécologie. En effet, concernant la contraception en particulier, nous avons remarqué qu'elles sont peu informées quant aux choix de leur méthode de contraception. Par exemple, nous constatons régulièrement que les femmes souhaitent enlever leur implant contraceptif rapidement après la pose lorsque celui-ci a été posé après une IVG sans qu'elles n'aient pu être suffisamment informées.

Notre objectif était également de dédramatiser ce type de consultation. Selon l'origine des femmes, l'approche de la gynécologie est variée. Certaines femmes n'ont jamais entendu parler de ce type de consultation et encore moins de

[35] Loi, 2016-41, 26 avril 2016, loi de modernisation de notre système de santé, adoptée le 17 novembre 2015, promulguée le 26 janvier 2016.

[36] En France, le cancer du col de l'utérus est le 12ème cancer féminin le plus fréquent. Il se développe en moyenne 10 à 15 ans après une infection persistante par un papillomavirus (HPV).Le dépistage des lésions précancéreuses par la réalisation régulière d'un test de dépistage a permis de diminuer de moitié le nombre des nouveaux cas, ainsi que le nombre des décès, depuis 20 ans. La vaccination contre les principaux types de HPV pour les jeunes filles est un moyen d'agir complémentaire contre ce cancer. Les cancers en France, Les Données, INCa, édition 2015. Le cancer du sein est le cancer le plus fréquemment observé chez les femmes en France, comme dans l'Union européenne et aux États-Unis. Le nombre de cas observés chaque année a tendance à diminuer depuis 2005, même si cette maladie reste la première cause de décès par cancer chez les femmes en 2012. S'il est dépisté à un stade précoce, la survie à 5 ans est de 99%. Les cancers en France, Les Données, INCa, édition 2017.

frottis ; d'autres au contraire sont relativement bien suivies dans leur pays de résidence (notamment les femmes qui ont résidé ou résident en partie en Espagne par exemple) et ont développé de bonnes connaissances. Mais souvent, comme c'est le cas pour les femmes françaises, le suivi gynécologique n'est pas optimal. Il y a beaucoup de confusion (par exemple examen IST Chlamydia Gonocoque en prélèvement vaginal et frottis), la vaccination HPV est très peu connue, la prévention du cancer du sein est peu connue et demandée etc.

Comme pour toutes les autres brochures, nous les traduisons en plusieurs langues[37] afin que chacune puissent comprendre et se saisir des informations qu'elles contiennent. Ces brochures sont également un bon support pour engager des discussions autour de la gynécologie.

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

Dans un cadre local, nous avons poursuivi notre engagement au sein du COREVIH (Coordination régionale de lutte contre le VIH). Deux salarié.e.s de Cabiria (un titulaire et une suppléante) siègent au COREVIH Lyon Vallée du Rhône. Cabiria participe activement à un groupe de travail « Migrant.e.s et Travail du sexe ». Nous avons participé à ce titre à la réunion de mise en place et continue aujourd'hui à y apporter les réalités de terrain que nous constatons et d'animer ces temps d'échange.

Nous avons rencontré l'association Aides-Lieu de mobilisation de Lyon, en février 2018, afin d'échanger sur nos actions respectives et notamment sur la passation de TROD lors des actions d'outreach. En effet, Aides effectue également quelques tournées d'outreach sur deux lieux que nous couvrons également depuis plusieurs années. Un accord partenarial formalisé a fait suite à cette rencontre, afin de nous organiser et d'optimiser la présence de nos deux associations sur ces lieux dans l'intérêt des personnes qui y exercent.

Cette année a également été celle d'un nouveau partenariat avec le CeGIDD de Villefranche-sur-Saône. En effet, le CeGIDD nous a contacté pour obtenir des informations sur les personnes prostituées exerçant autour de Villefranche afin de mettre en place des tournées de dépistage hors les murs. Suite à ce premier contact, une partie de l'équipe du CeGIDD est venue nous rencontrer. Nous avons, suite à cette rencontre, mise en place de tournées communes en avril et juillet. Ces tournées ont été pensées comme une prise de contact par le CeGIDD via notre intermédiaire auprès des personnes exerçant à la périphérie de Villefranche et un état des lieux des besoins en terme de dépistage. Si ce besoin n'est pas vraiment présent aux vues du public, ces tournées ont permis aux travailleuses du sexe d'identifier le CeGIDD et les professionnelles, notamment en cas de rupture de préservatif ou de nécessité de dépistage.

Nous avons pu échanger avec Léo CALZETTA, coordinateur du CRIPS (Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida) afin d'échanger sur nos actions, sur notre public et sur ce que nous pourrions faire ensemble. Cette rencontre a été très intéressante et constructive.

Nous avons également participé à la Collecte en faveur de Sidaction organisée par les Sœurs de la Perpétuelle Indulgence. Cette soirée de collecte, malgré le nombre restreint de participant.e.s, a permis de réunir un peu plus de 300 €, mais surtout nous a permis de rencontrer et échanger avec de nombreuses personnes autour de plusieurs thématiques, tant sur le VIH et les modes de transmission, sur les traitements, sur la stigmatisation...

Dans un cadre national, notre participation à la Fédération Parapluie rouge et au collectif anti-pénalisation prend en compte la dimension du VIH et des IST, notamment dans l'élaboration des discours publics autour des conséquences des lois répressives encadrant le travail du sexe sur les pratiques préventives et les risques de contamination.

[37] Albanais, Anglais, Espagnol, Français, Portugais, Bulgare, Roumain.

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 ou de son renouvellement : 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 le système administratif français. De nouvelles difficultés se sont rajoutées durant l'année 2018, ce qui a retardé encore un peu plus l'accès aux soins. Il est donc primordial d'accompagner les personnes dans leur ouverture de droits et de fournir les informations pour qu'elles puissent bien comprendre les délais, les enjeux d'un renouvellement dans les temps et de fourniture de tous les papiers nécessaires.

Nous avons soutenu 292 personnes tout au long de l'année pour qu'elles puissent accéder à une couverture maladie ou renouveler leurs droits, première étape indispensable vers l'accès aux soins et la prise en compte de leur santé. Les démarches concernent majoritairement la CMUC (et lors d'une première affiliation la PUMA) pour 157 personnes, et l'Aide Médicale d'Etat (AME) pour 135 personnes.

Ce changement quantitatif provient notamment du fait que les personnes inscrites dans une démarche de titre de séjour, ont vu leurs droits à la CMUC prolongés même après la fin de leurs procédures dans un délai d'un an à compter de la fin de leur dernier récépissé. Ainsi, alors que dans des situations pour lesquelles nous sollicitions des AME en 2017, nous avons sollicité le prolongement CMUC cette année.

	2009	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Nb actes AME/CMU	262	343	226	214	283	380	413	528	550	666
Nb personnes AME	87	71	81	90	122	163	185	200	169	135
Nb personnes CMU	32	17	11	13	10	28	27	42	91	157
Total AME/CMU	119	88	92	103	132	191	212	242	260	292
Nb d'actes par droits ouverts	2,2	3,9	2,46	2,08	2,14	1,99	1,95	2,18	2,1	2,28

Cette augmentation s'explique en partie par la présence des médiatrices culturelles qui effectuent un travail essentiel de création de lien et peuvent apporter des explications compréhensibles aux personnes sur leurs droits dans leur langue d'origine. 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 explique également cette augmentation, bien qu'elles ne représentent encore qu'une part minoritaire de notre file active « accompagnements ». La présence d'une médiatrice hispanophone depuis novembre 2016, et tout au long de l'année 2017, commence à porter ses fruits.

Le traitement des dossiers par la CPAM reste encore problématique. Les temps de réponse parfois très long (plusieurs mois selon les périodes), ou les absences de retour retardent encore régulièrement l'accès aux soins pour les personnes concernées. Cependant, grâce aux très bons contacts que nous entretenons avec certains employés de la CPAM et à leur grande réactivité, nous arrivons à dénouer les situations les plus problématiques. La quasi-totalité des personnes nous ayant sollicité pour une couverture médicale a pu être affiliée.
De plus, les réunions partenaires organisées par la CPAM restent un outil très précieux pour les associations et les usagèr.e.s. Elles nous permettent de faire remonter des difficultés institutionnelles qui bloquent ou retardent l'ouverture de droits, mais également, d'être informé.e.s et de comprendre les changements qui surviennent au niveau légal ou au sein de l'organisation de la CPAM.

Des changements dans la procédure de couverture médicale ont été réalisés au cours de l'année 2018.

Au début de l'année, nous avons été confronté.e.s à des situations incompréhensibles et parfois ubuesques. En effet, des personnes déboutées de leur procédure d'asile ont reçu, suite à des demandes d'Aide Médicale d'état (AME), des courriers de la CPAM leur notifiant de prouver qu'elles avaient épuisé tout recours possible dans leurs démarches de régularisation. Ces demandes ont duré quelques semaines.
Une nouvelle modification ainsi qu'une application drastique des règles d'obtention ont conduit à la restriction les droits des personnes n'ayant plus de récépissé ou de titre de séjour valide. Leurs droits à la PUMA (remboursant 70 % des frais de santé) ont pu être maintenus durant un an, à compter de la fin de validité de leur dernier récépissé, mais sans droit à la CMU-complémentaire (remboursant les 30 % restants). Or, les personnes pouvant bénéficier de la PUMA ne pouvaient pas prétendre à l'AME qui aurait pris en charge leurs soins à 100 %.
Ce n'est qu'à partir de février 2018, suite à une mobilisation de certains acteurs associatifs, dont l'ODSE[38] en tête, que la situation a pu être réglée. De nouvelles directives ont été passées au niveau national dans les différentes antennes de la CPAM afin que les demandes de renouvellement de la CMUC puissent jouir du même prolongement que le maintien de la PUMA, soit 1 an à compter de la fin du dernier récépissé obtenu.

Lors de la même année, des changements sont également intervenus concernant les ressortissant.e.s européen.ne.s, entravant l'accès à une couverture médicale.
En effet, des ressortissantes roumaines et bulgares effectuant une première demande d'affiliation se sont vu refuser celle-ci sous prétexte qu'elles devaient d'abord prouver qu'elles n'étaient plus prises en charge par l'équivalent de la sécurité sociale dans leur pays d'origine.
Dans l'incapacité de le prouver, il faut donc, depuis le début de l'année dernière, passer par un parcours beaucoup plus long et laborieux.
Dans un premier temps, il est nécessaire de remplir une demande d'affiliation à la PUMA/CMUC, compléter un « *questionnaire « recherche de droits » ressortissants européens inactifs* », pour se voir ensuite refuser cette ouverture de droits CMUC/PUMA par le Centre des Ressortissants Européens Inactifs Cmuistes (CREIC) qui validera la possibilité de faire une demande AME. De là, il faudra refaire une demande d'affiliation AME et de nouveau attendre plusieurs semaines, voir plusieurs mois en fonction des périodes, pour avoir une réponse positive.
La complexification de ces demandes constitue donc une réelle entrave à l'ouverture des droits.

A cela s'ajoute parfois, car nous travaillons avec des publics précaires et migrants, des problèmes de compréhension du processus (la France étant particulièrement procédurière et bureaucrate dans les démarches), ainsi que des problèmes de découragements et d'incompatibilité des suivis avec la vie de certaines travailleuses du sexe. Nous avons vu par exemple des personnes qui, après plusieurs mois d'hésitation ou de loupés, et souvent lorsqu'elles avaient un problème de santé, venaient faire une demande d'affiliation et se retrouvaient devant cette problématique. Plusieurs d'entre elles n'ont pas donné suite, car elles n'ont pas jugées utiles de revenir faire une nouvelle demande, parce qu'elles revenaient trop tard pour faire la demande d'AME suite à l'accord du CREIC et qu'il fallait alors tout recommencer à zéro.

Nous avons domicilié[39] **296 personnes** sur l'année 2018, dont 262 personnes pour leur couverture médicale (AME ou CMUC), pour lesquelles une aide à la constitution des dossiers a été systématiquement proposée. Pour certaines personnes nécessitant des soins urgents, les domiciliations ont été faites et transmises aux assistantes sociales des hôpitaux de Croix Rousse, HEH ou à la PASS de l'hôpital Saint Joseph-Saint Luc, qui ont pris le relai sur la constitution des dossiers, afin de faciliter la prise en charge. 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 se sont stabilisés cette année par rapport à l'année dernière. Nous notons une baisse (- 13,81%) des actes de santé globale en 2018 (1 723 actes en 2018 contre 1 999 actes en 2017). L'accompagnement en santé globale reste la principale action de Cabiria (951 heures passées en 2018). Nous avons accompagné cette année **439 personnes** qui le souhaitaient en matière de santé globale, dont 110 nouvelles personnes. Nous notons ainsi une hausse de 28,74 % du nombre de personnes accompagnées par rapport à l'année dernière.

rencontre d'un nouveau praticien. Un ou deux accompagnements suffisent généralement pour que les personnes gagnent en autonomie et en confiance avec leur médecin et ne nous sollicitent plus. Parfois, notre présence est

[38] Observatoire du droit à la santé des étrangers, page d'accueil, http://www.odse.eu.org/
[39] Cabiria est agréée pour domicilier les personnes sans domicile stable depuis l'arrêté préfectoral n° DRDJSCS-DDD-HELOAS-VSHHT-2016-03-01-72.

nécessaire pour s'assurer que les personnes aient bien saisi tout l'entretien avec le professionnel de santé et notamment l'importance des traitements et des prescriptions. Cela permettra par la suite une bonne observance des traitements. Avec des personnes qui parlent une langue commune avec le médecin et/ou qui connaissent les médecins, certains accompagnements s'avèrent cependant nécessaires, parce qu'il s'agit d'une problématique de santé délicate ou lorsque la prise en compte d'un état de santé longtemps négligé nécessite un besoin impératif de soutien.
L'équipe a ainsi réalisé 360 accompagnements physiques (- 40,3% par rapport à 2017) qui ont bénéficié à 154 personnes différentes. Cette baisse des accompagnements physiques peut s'expliquer de plusieurs manières. Tout d'abord, nous avons observé une baisse de 24% des nouveaux suivis cette année par rapport à 2017 (177 nouvelles arrivantes en 2018 contre 233 en 2017), or les accompagnements santé se concentrent particulièrement sur les personnes nouvelles afin de mettre en place un suivi avec les praticiens. De ce fait, beaucoup de nos usagèr.e.s étant désormais plus autonomes, elles n'ont plus eu besoin d'être accompagné.e.s physiquement chez leur médecin généraliste. Nous continuons à les aider dans leur prise de rendez-vous lorsqu'elles nous le demandent. Nous les orientons aussi vers des spécialistes lorsque cela est nécessaire.

L'ensemble de ces accompagnements en santé globale et sexuelle regroupent de multiple thématiques : l'accès à la contraception et à l'IVG, les suivis de grossesse et suivis gynécologiques, la médecine générale, la médecine dentaire, l'incitation à la vaccination en partenariat avec les médecins traitants et le CDHS, 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 des personnes en souffrance psychique, accompagnement des personnes dans leurs démarches de réassignation sexuelle).

	Nombre de personnes concernées	Nombre de personnes accompagnées physiquement
Contraception	39	4
Généralistes	163	68
Grossesse	101	20
Gynécologie	100	53
Orthogénie	56	16
Dentistes	27	12
Spécialistes	60	31
- dont ophtalmo	10	4
- dont Psy	1	0
- dont ORL	4	3
- dermato	6	2
- dont cardiologue	3	1
Vaccination	29	4
AES	30	10

L'accompagnement auprès des médecins généralistes continue à représenter la part la plus importante des actes passés.
Si l'ensemble des actes est en baisse par rapport à 2017, ceux consacrés au suivi de grossesse ont fortement augmenté cette année et ont concerné un plus grand nombre de personnes (+ 172,97% de personnes concernées par rapport à 2017).

L'ensemble de ces accompagnements restent particulièrement importants, notamment pour les femmes migrantes dans la mesure où, lorsqu'elles arrivent en France, la plupart d'entres elles ne savent pas comment fonctionne notre système de santé. Ils sont également importants pour les femmes et les hommes craignant d'être jugé.e.s sur leur activité ou leur orientation sexuelle et cela, qu'elles et ils soient migrant.e.s ou non.

Globalement, nous remarquons qu'il est de plus en plus difficile pour les personnes de construire un parcours de soin, et ce pour plusieurs raisons, dont une mauvaise maîtrise de la langue, l'absence de formation en interculturalité des soignants, services hospitaliers débordés, organisation institutionnelle et hospitalière opaque pour les usagères, difficultés sociales etc. 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.

Concernant l'accès aux soins et les suivis de santé, nous avons maintenu les partenariats construits depuis plusieurs années. Ainsi, le suivi des personnes vivant avec le VIH et co-infectées est réalité avec le service des maladies infectieuses et tropicales de l'Hôpital de la Croix-Rousse ; le suivi des personnes touchées par les hépatites est réalisé avec l'hôpital de jour en hépato-gastro-entérologie ; et 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 que le Planning Familial.

3. Accompagnement des personnes vivant avec le VIH ou une hépatite[40]

Pour le suivi des personnes affectées d'une maladie chronique ou de longue durée dont le VIH ou les hépatites, la démarche d'accompagnement de Cabiria est globale en incluant toutes les disciplines : médical (accès aux traitements, consultations en médecine infectieuse, mais aussi pour toutes les autres problématique de santé, soins, éducation thérapeutique), accès à la sécurité sociale, soutien moral, logement, emploi, droit au séjour…

Le rôle de Cabiria est de faire connaître aux personnes leur droits et les démarches qu'elles peuvent effectuer dans tous les domaines et de proposer notre soutien pour effectuer ces démarches, afin qu'elles gardent la place centrale d'actrices de leur parcours.
L'accompagnement est inconditionnel et ce sont les personnes qui savent de quoi elles ont besoin.

Ressources : Arcat PVVIH 2016

L'accompagnement global et pluridisciplinaire : un mode d'intervention recommandé dans la prise en charge des personnes vivant avec le vivant avec le VIH

Le rapport 2013 du Groupe d'experts, représentant la référence nationale en termes de prise en charge de l'infection par le VIH, recommande la mise en œuvre d'une approche globale et pluridisciplinaire. Le groupe d'experts soulignent que « *La prise en charge doit dépasser les seuls aspects biomédicaux pour prendre en compte l'individu dans sa globalité, plus encore qu'avant compte tenu de l'évolution des caractéristiques des PVVIH, illustrée par les données des enquêtes VESPA 1 et 2. La santé « globale » qui implique le retour à une vie professionnelle, sociale, affective, et des capacités à se projeter dans l'avenir, doit rester l'objectif commun de tous les acteurs médicaux, sanitaires ou associatifs* ».

Le groupe d'expert rappelle également le rôle des associations dans la mise en oeuvre de cette approche globale, en articulation avec les services hospitaliers, et ce d'autant plus que l'enquête ANRSH – VESPA 2 confirme la place importante des associations de lutte contre le sida comme acteur.

Le temps passé par l'équipe (Médiatrices, Infirmière, animatrice.eur.s de prévention) est majoritairement dédié à l'aspect médical général (traitements, soins, prévention, accompagnement, accès à une sécurité sociale AME ou CMU-c et ALD). Cela représente environ trois quart du temps de travail.
Pour les rendez-vous médicaux, nous avons tissé des liens avec l'hôpital Nord de la Croix-Rousse au service de médecine infectieuse et également hépato-gastro et, dans une moindre mesure, avec l'hôpital Edouard Herriot. D'autre part, les assistantes sociales de ces services nous connaissent bien et nous pouvons rapidement nous contacter. Nous travaillons également étroitement avec deux cabinets médicaux de ville ayant les compétences « VIH/hépatites » afin que les personnes PVVIH ou porteuses d'une hépatite puissent bénéficier d'un suivi en médecine de ville. Le CeGIDD de la Croix-Rousse joue également un rôle très important dans l'initiation des soins.
Cette confiance tri partite (personne/Cabiria et personnel médico-social) est essentielle à une bonne prise en charge et permet à nos usagèr.e.s de se sentir en confiance et notamment réduire la peur d'être stigmatisé.e.s. Elle permet également de nous apporter mutuellement le fruit de nos expériences. En ce sens, nous avons toujours un rôle de sensibilisation et formation pour le bon accueil de notre public.

Un peu plus de 20% du temps formel est consacré aux démarches de droits au séjour[41] afin d'expliciter les démarches à effectuer et le parcours dans cette nébuleuse opaque et changeante avec un accès « humain » réduit.
Cependant, nous y consacrons aussi du temps informel lors des accompagnements médicaux (points sur la situation, rappel des pièces à fournir etc.).
L'informatique et l'impossibilité d'accéder facilement à la préfecture pour un simple renseignement oblige les personnes à passer par une association ou une assistante sociale de toute façon.

[40] Nous évoquons ici les personnes porteuses d'une maladie chronique VIH ou hépatites mais nous suivons également des personnes ayant une autre maladie chronique (insuffisance rénale chronique terminale, cancer, diabète etc.), mais aussi psychiatrique.
[41] Cf. « Accompagnement dans les démarches de régularisation », p. 29.

Un autre obstacle à ces démarches de plus en plus difficile à surmonter provient des coûts que représentent l'obtention des récépissés et titres de séjours (timbres fiscaux traductions assermentées, trajet à Paris pour obtenir des documents légalisés de l'ambassade). L'enveloppe accordée par Solidarités Sida dédiée aux Aides à la Vie Quotidienne (AVQ) est un véritable facilitateur qui nous permet de pouvoir aider nos usagèr.e.s à payer ces sommes de plus en plus importantes. Sans cela, la situation précaire des personnes concernées aurait encore ralenti le processus dans l'attente de trouver une solution pour s'acquitter des sommes exigées.

Comme pour toutes les personnes que l'on reçoit, l'une des très grandes difficultés que nous rencontrons lors des suivis hépatites/VIH concerne les problèmes de logement, pour lesquels nous sommes relativement démunis pour répondre aux questions et aux besoins. Notre rôle est essentiellement d'orienter les personnes vers les structures telles que la MVS ou les logements sociaux pour les personnes avec droits au séjour. Pour les personnes sans titres de séjour, il n'existe pas vraiment de solution. Ces dernières doivent souvent se débrouiller avec des sous-locations hors de prix, nécessitant une activité dans la rue suffisamment importante pour payer le loyer ou l'hôtel.

Les personnes que nous connaissons depuis longtemps :

Cabiria accompagne depuis longtemps des personnes vivant avec le VIH. Nous connaissons donc certaines personnes depuis des années. Ces dernières se sont stabilisées dans un emploi, ont une famille qui s'est élargie, bénéficient d'un suivi avec une équipe médicale avec qui elles se sentent bien, et n'ont plus besoin d'être accompagnées. Elles viennent donc très peu à l'association.
Cependant, elles repassent parfois nous voir pour donner des nouvelles ou nous sollicitent parce qu'elles sont dans une phase de leur vie qui les fait à nouveau revivre des angoisses majorées par leur infection (désir de grossesse, cancer, perte d'un logement etc.). Pour d'autres, nous restons les personnes ressources concernant l'infection.

Exemple de Madame I séropositive que nous connaissons depuis 2003

Madame I a eu des droits au séjour et a rapidement beaucoup travaillé en tant que femme de ménage surtout. Elle a eu des moments très durs suite à un licenciement abusif jusqu'à arrêter son traitement alors qu'elle avait une CV indétectable depuis des années.
Concernant le VIH, elle a toujours été très secrète et Cabiria était le seul lieu hors médical où elle pouvait poser des questions à ce sujet librement. Elle avait toujours cette croyance qui revenait que le VIH avait causé son infertilité. Elle n'avait jamais réussi à avoir d'enfant malgré toutes les tentatives possibles et une grande pugnacité dans ses démarches médicales. Autonome, nous l'accompagnions que ponctuellement. Mais c'est avec Cabiria qu'elle a choisi de venir faire des simples tests de grossesse jusqu'à un jour où nous lui avons annoncé un test de grossesse positif ! Beaucoup d'émotions étaient partagées. Nous l'avons accompagnée pour le début du suivi de grossesse et elle a aujourd'hui une petite fille en bonne santé !

Personnes séropositives que nous suivons depuis quelques années plus ou moins 5 ans :

Ces personnes sont essentiellement des femmes cisgenres ou transexuelles migrantes (Amérique du sud, Nigéria, Ghana, Guinée Equatoriale) et quelques personnes migrantes HSH.
Nous les suivons régulièrement dans leurs démarches car leur situation n'est pas encore stabilisée administrativement. En effet, nous sommes témoins d'une extrême lenteur administrative qui peut décourager les PVVIH et favoriser un état de déprime parfois intense. Les titres de séjour sont souvent encore de un an à renouveler à chaque année avec parfois des périodes de retour aux récépissés.
Certaines personnes ont eu des titres de séjour dans un autre pays d'Europe et cela ralenti leurs démarches. D'autant qu'elles peuvent avoir à douter de leur possibilité de vivre en France à cause de l'appauvrissement des travailleuses du sexe travaillant dans la rue depuis la loi de 2016 et la longueur des démarches à suivre pour obtenir un titre de séjour. Si le suivi médical a, en général, pu être enclenché rapidement, l'aspect administratif précarise les personnes et cela peut finir par avoir un impact négatif sur leur santé (certains rendez-vous de suivi d'autres IST ou de vaccination ont dû être annulés à cause de déplacements géographiques temporaires pour se loger ou chercher une clientèle hors de Lyon), voire sur la bonne observance de leur traitement, même si nous pouvons constater que les personnes que nous suivons régulièrement sur 2018 avaient toutes (à l'exception d'une personne) une charge virale indétectable.

Découvertes récentes :

Les nouvelles personnes PVVIH ou PVVHep que nous accompagnons ont découvert leur infection soit par notre intermédiaire (dépistage à Cabiria), soit nous ont été adressées par une association partenaire (c'est le cas d'une

personne trans d'Amérique du Sud cette année qui nous a été orientée par Aides) ou via le site Prostboyz (HSH Amérique du Sud). Pour ces personnes, il s'agit bien entendu de les soutenir dans ce moment particulièrement difficile d'annonce, en particulier pour le VIH.
Malgré les progrès thérapeutiques, l'infection est toujours perçue comme une calamité et synonyme de mort physique, en particulier chez les femmes d'Afrique Subsaharienne, mais également de mort sociale par peur du rejet. La peur d'être stigmatisé.e se rajoutant évidemment à celle d'être rejeté.e en tant que travailleur.se du sexe, personne migrante, sans papier, ou trans pour les personnes concernées. La présence de personnel hospitalier bienveillant et d'associations comme Cabiria est essentielle car elles n'ont pas à se dévoiler avec nous sur ces aspects de leur vie. Elles savent également que quelque soit le parcours parfois chaotique d'enclenchement des soins et des procédures administratives, nous les recevrons toujours avec bienveillance et sans jugement. En effet, la honte d'avoir raté un rendez vous peut éloigner les personnes des structures qui les ont aidées à l'obtenir. Il est primordial de comprendre et d'accepter que certaines personnes ne peuvent pas, pour une multitude de raisons, suivre parfaitement le parcours qui leur est proposé. Parfois, il faudra prendre plusieurs rendez-vous, les rappeler régulièrement sans les harceler et leur montrer que nous respectons et comprenons leurs difficultés à entrer dans les soins, tout en la motivant et valorisant les démarches déjà effectuées. Parfois, il faudra aussi passer le relai et orienter la personne vers une autre structure si elle souhaite s'extraire totalement du public que Cabiria accompagne.

	ACCES AUX SOINS	ADMINISTRTIF	COURRIER	DEPISTAGE IST	DROIT AU SEJOUR	EMPLOI	JURIDIQUE	LOGEMENT	MEDICAL	PREVENTION	SOCIAL	SOUTIEN	Total
ACCOMPAGNEMENT					12				36	1	2		51
DOSSIER	1				3				2		11		17
ENTRETIEN									10	1	2	3	17
SOINS									0				0
TELEPHONE									2	0		1	3
Hépatite	1				15				50	3	15	4	87
ACCOMPAGNEMENT	2			9	16		4	4	53	8			95
DOSSIER	9	1			8	1	2	1			1		23
ENTRETIEN	2	0	3	0	15	2	0	4	7		5	3	41
SOINS									1				1
TELEPHONE	1	0			5			1	19		3		28
VIH	13	1	3	10	44	4	6	9	79	8	9	3	188
Total	**14**	**1**	**3**	**10**	**59**	**4**	**6**	**9**	**129**	**11**	**24**	**7**	**276**

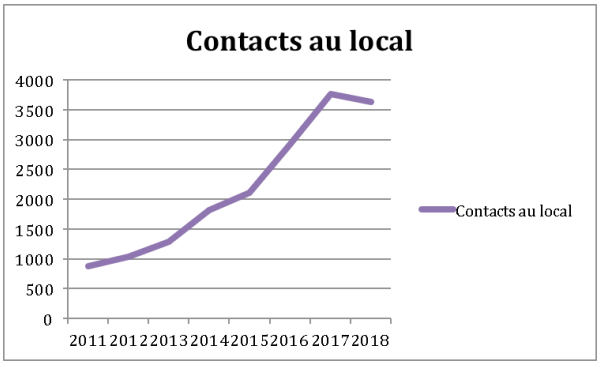
4. Actions partenariales et institutionnelles

Dans le cadre de nos actions d'accompagnements à l'accès aux soins des personnes prostituées, nous avons participé au **Collectif Santé étrangers** avec, entre autre, Médecins du Monde et la CIMADE, et aux **réunions interpartenariales avec la CPAM**. Ces réunions sont particulièrement intéressantes car elles nous permettent de nous informer sur les changements législatifs et les pratiques institutionnelles quant à l'accès à la couverture médicale, au droit au séjour des personnes migrantes et les implications sur la santé. Ces réunions servent également à faire remonter les différentes difficultés et obstacles rencontrés par les personnes prostituées, notamment migrantes, dans leurs démarches.

Dans l'objectif d'améliorer la prise en charge quotidienne de nos usagèr.e.s, nous avons rencontré la **PASS de l'hôpital Saint Luc-Saint Joseph** de manière plus informelle que dans le cadre des réunions cités précédemment, et nous avons échangé avec plusieurs partenaires, dont les assistantes sociales de l'hôpital de la Croix-Rousse. Ces échanges sont toujours utiles afin de fluidifier le parcours des personnes que l'on suit et de faciliter leur accès aux soins.

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

1. *L'accueil au local*



L'accueil collectif proposé à Cabiria favorise le lien social et l'expérience de moments collectifs dans un lieu qui se veut préservé de toutes stigmatisations. Ainsi l'accueil a pu se dérouler sur la plage horaire de 15h30 à 20h les lundis avec une grande régularité. Nous avons décidé de modifier les horaires à partir de décembre 2018 afin de fluidifier l'accueil. Dorénavant, les accueils se dérouleront de 14h30 à 19h, soit une plage horaire identique mais décalée dans le temps.
Une seconde plage horaire est utilisée par certain.e.s usagèr.e.s comme un moment où nous solliciter pour diverses démarches, bien qu'elle n'était pas prévue pour ça au départ. En effet, l'ouverture du local pour la permanence de dépistage mensuelle en partenariat avec le CeGIDD[42] voit la visite de personnes ne souhaitant pas se faire dépister mais ayant des demandes diverses. Lorsque nous le pouvons, nous prenons le temps de répondre à leur demande. Cette année donc, nous avons comptabilisé 3 638 contacts au local, soit une légère diminution de 3,5% par rapport à 2017.

Cette baisse reste marginale devant la hausse importante qui s'est déroulée ces dernières années.
L'essentiel de ces contacts se déroulent lors de la permanence hebdomadaire du lundi. En 2017, l'accueil a été fréquenté en moyenne par plus de 57 personnes. Les possibilités d'accueil sur rendez-vous en dehors des permanences restent très limitées en raison des accompagnements et des tournées.
Nous avons pu accueillir, lors de l'accueil plus de 600 personnes différentes, régulièrement ou non.
Ce moment se veut dénué de tout jugement, pour partager un instant de sociabilité, dans une certaine convivialité. Cependant, la forte fréquentation, surtout en début d'accueil, laisse peu de place à la convivialité. Les deux dernières heures de cette permanence du lundi sont plus propices à des moments de discussions et de partages. C'est notamment ce que recherchent quelques personnes trans et quelques « historiques » de l'association, concernées ou non par le travail du sexe.

De fait, l'accueil du lundi est surtout considéré par beaucoup comme 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 etc.), ou nous solliciter pour toute autre question.
Cette forte fréquentation du local se constate en chiffres d'un point de vue global avec une hausse du nombre d'entretiens, passant de 1 806 à 2 341 entretiens (soit une hausse de 29,6%), toutes thématiques confondues. C'est en effet un des moments privilégiés par les personnes pour nous demander un conseil, une explication de courrier etc.

Enfin, les personnes peuvent, pendant l'accueil collectif du lundi, rencontrer notre avocate pour leurs démarches juridiques (hors démarches d'obtention de papiers) un conseil ou un courrier officiel[43].

Nous avons, cette année encore, organisé un repas pour Noël, durant lequel environ 40 p**ersonnes**, ont pu se rencontrer, danser et partager un moment convivial.

2. *Les accompagnements*

Concernant les démarches d'accès aux droits réalisées, 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 ou les bailleurs.

---

42 Voir « VIH et IST : dépistage, prise de risque et TPE », p. 17.

43 Voir « Lutte contre les violences et accès à la justice », p. 42.

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 45 % 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 différents services téléphoniques leur sont totalement inaccessibles et elles n'arrivent pas à se faire comprendre lorsqu'elles se rendent sur place, lorsque c'est encore possible. Ainsi, sans accompagnement, des 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. De plus, pour les personnes ne maîtrisant pas ou n'ayant pas un accès facilité à l'outil Internet, il est particulièrement compliqué de réaliser certaines démarches. Il y a de moins en moins de possibilité de s'entretenir avec une personne en guichet ou par téléphone.

Les « anciennes », qu'elles continuent de travailler ou non, sont également dans des situations délicates. En effet, n'ayant pas ou peu 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 financier apporté par Cabiria, à travers des aides à la vie quotidienne (AVQ), est indispensable pour soutenir les personnes dans des situations délicates, et pour débloquer des situations. Malheureusement, ce soutien financier ne permet pas de répondre à toutes les demandes.
Nous avons cependant souhaité, avec une enveloppe budgétaire en très légère baisse dédiée à ces AVQ, maintenir le soutien à un nombre important de personnes. Ainsi, 63 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, frais liés aux 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-mêmes apportaient leur aide à d'autres femmes de notre public en les hébergeant, les nourrissant, notamment lors de grossesse ou d'impossibilité de travailler. De plus, certaines d'entre elles ont parfois des enfants à charge.
Nous avons renforcé encore un peu plus l'important travail déjà réalisé de recours au droit commun, et privilégié celles et ceux qui ne pouvaient y avoir accès. 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 (par exemple en aidant au paiement des timbres fiscaux ou de traduction de documents officiels) afin qu'elles puissent bénéficier d'un titre de séjour leur permettant ensuite de recourir au droit commun. De plus, cette aide à la régularisation est le moyen pour les personnes d'envisager une possible réorientation professionnelle.
Nous avons pu également, dans le cadre des aides à la vie quotidienne, payer des nuits d'hôtel à 7 personnes sans hébergement alors qu'elles se trouvaient dans des situations de santé très précaires ou sortant d'hospitalisation. Elles ont ainsi pu se reposer un peu et n'étaient alors pas dans l'obligation de retourner travailler pour payer leur hôtel. Pour ces 7 personnes, nous avons réglé 17 nuitées d'hôtel.

3. Accompagnement dans les démarches de la régularisation

Nous notons pour l'année 2018 une forte hausse du nombre de personnes accompagnées et d'actes passés dans les démarches de droit au séjour et de demande d'asile.
En effet, le nombre d'actes a doublé par rapport à l'année précédente (1029 actes en 2018 contre 538 en 2017 et 321 en 2016). 148 personnes migrantes ont été suivies par Cabiria en 2018 (dont 140 femmes migrantes soutenues dans leur demande d'asile et 8 femmes pour l'accès/renouvellement d'un titre de séjour). Dans ce contexte,

l'accompagnement des demandeuses d'asile prend une place prépondérante : sur les 775 heures totales passées sur cette thématique, l'équipe a consacré 500 heures aux démarches liées aux demandes d'asile, soit près de deux tiers du temps.

Il existe plusieurs raisons à cette importante augmentation du suivi des femmes migrantes en demande d'asile. Mais avant tout, il faut bien comprendre que les mouvements migratoires ont toujours été fluctuant, et que si les chiffres semblent montrer un pic d'augmentation pour l'année 2018, ils ne sont que le reflet d'un instant donné et non d'une tendance à généraliser. Il faut de toute évidence dissocier les phénomènes globaux de migration du contexte spécifique des activités de Cabiria, qui fluctuent aussi selon d'autres phénomènes.

Une mission de service civique dédiée à l'accompagnement des femmes prostituées migrantes dans leurs démarches de régularisation.

Tout d'abord, l'association a accueilli pendant huit mois (de février à octobre) une personne en service civique dont la mission principale a été d'accompagner les femmes migrantes dans leurs démarches de régularisation. De manière générale, cette mission de huit mois sur l'année 2018 explique en partie la forte hausse des chiffres relatifs aux démarches de demande d'asile.
En effet, lors des tournées quotidiennes sur les lieux de prostitution, la volontaire en service civique a pu échanger avec de nombreuses femmes à ce sujet, et particulièrement avec les femmes nigérianes très désireuses de renseignements concernant les procédures de demande d'asile. De ces discussions, ont émergé de nombreuses requêtes de la part de certaines femmes souhaitant être accompagnées dans leurs démarches d'asile.
Les 1029 actes relatifs aux droits au séjour/procédure d'asile réalisés au local de l'association en 2018 correspondent à 561 entretiens, 21 accompagnements physiques, 334 actes relatifs au traitement des dossiers et 113 appels téléphoniques.

Cette forte hausse des entretiens s'explique notamment par la présence et la disponibilité de la volontaire service civique sur ces questions juridiques lors de la permanence d'accueil hebdomadaire. Elle a ainsi pu accompagner davantage de femmes sur ces questions que l'année précédente (561 entretiens en 2018 contre 290 en 2017).
Lors de la permanence d'accueil, les demandeuses d'asile (en immense majorité originaires du Nigéria) nous sollicitent pour la traduction de leurs courriers de l'Office Français de Protection des Réfugiés et des Apatrides (OFPRA) – généralement un rejet de leur demande d'asile – ou de l'Office Français de l'Immigration et de l'Intégration (OFII). A cette occasion, nous sommes amenés à discuter des différentes procédures existantes (la possibilité de faire un recours en cas de refus de l'OFPRA, de contester la demande de transfert vers le pays européen de la procédure dite « Dublin » etc.). Ces tâches, normalement effectuées par Forum Réfugiés (qui a le monopole de l'accueil/orientation des demandeurs d'asile dans la région lyonnaise) ne semblent plus être assurées correctement. En effet, nous observons, et cela depuis plusieurs années, que les difficultés rencontrées par Forum Réfugiés à orienter les demandeurs d'asile dans leurs démarches se répercutent sur les actions de Cabiria, qui doit désormais assurer ces missions de manière systématique.

Après ces premiers échanges, nous proposons aux femmes qui le désirent de les aider à élaborer ensemble leur récit d'asile. Selon les situations, il faut parfois plus d'une dizaine d'heures d'entretien pour que les femmes livrent leur récit. Cette étape nécessite une grande confiance de la part des femmes envers les salarié.e.s de Cabiria, ce qui explique pourquoi il faut souvent plusieurs entrevues avant qu'elles puissent livrer, en toute confiance, les véritables circonstances de leur venue en France. Lorsqu'il s'agit de femmes ayant été contraintes d'exercer la prostitution, il est souvent difficile pour elles d'expliquer les réelles motivations de leur parcours migratoire. Le fait que le travail de Cabiria soit à destination des personnes exerçant le travail du sexe et que nous les rencontrons directement sur leur lieu de travail permet de faire tomber nombreux des tabous pour certaines femmes. En effet, il arrive que l'activité soit dans un premier temps tue dans les récits d'asile (par peur de la stigmatisation, parce que les « marraines » leur interdisent d'en parler, par peur des représailles etc.). La fine connaissance des différentes réalités du terrain par les salarié.e.s de Cabiria permet d'aborder tous ces sujets, parfois très sensibles, avec les femmes afin de constituer récit d'asile circonstanciés.
Le volume le plus important d'heures passées lors de ces entretiens correspond généralement aux recours que nous formons auprès de la Cour Nationale du Droit d'Asile (CNDA) pour les personnes qui le souhaitent. En plus de la rédaction du recours (qui se transforme bien souvent en la rédaction du récit d'asile dans sa globalité), nous sommes régulièrement amenés à échanger avec les avocats désignés à l'aide juridictionnelle en charge de défendre les demandeurs d'asile devant la Cour. Ces échanges téléphoniques sont indispensables, et ce pour plusieurs raisons. Premièrement, car peu d'avocat parlent l'anglais, le travail de la volontaire en service civique ou des salarié.e.s consiste alors à faire le lien entre l'avocat et la demandeuse d'asile (qui n'ont sinon généralement pas l'occasion d'échanger avant le jour de l'audience). Deuxièmement, parce que les avocats n'ont pas la possibilité de consacrer

beaucoup de temps sur chaque dossier. Ils réalisent souvent un recours « type » basé sur les éléments de la décision de rejet de l'OFPRA. Notre rôle est dans ce cas de leur communiquer le récit d'asile que nous élaborons avec les personnes. Le recours devient alors beaucoup plus détaillé, les femmes ayant eu le temps nécessaire pour s'exprimer, raconter les détails etc. Et c'est dans la plupart des cas ce qui fait la différence lors de l'audience à la Cour, les avocats appréciant ce travail puisqu'ils leur procurent d'avantage de matière dans leur plaidoirie. Les demandeuses d'asile sont aussi mieux préparées aux questions des juges, puisque l'entretien téléphonique avec l'avocat sert aussi d'entraînement en vue de l'audience.

A cela, s'ajoute le temps passé pendant les tournées de jour et de nuit, ou dans les salles d'attentes des cabinets de médecins et des hôpitaux à discuter, expliciter les démarches de demande d'asile afin de les convaincre de raconter les véritables circonstances de leur arrivée en France, éventuellement en déposant plainte pour proxénétisme/TEH. Cette démarche de dépôt de plainte vient désormais bien souvent s'ajouter à la demande d'asile, s'avérant de plus en plus indispensable (ce qui n'était pas le cas avant). En effet la copie de la plainte est fréquemment exigée par les magistrats de la Cour Nationale du Droit d'Asile qui jugent les recours des femmes nigérianes qui font mention de leur situation prostitutionnelle dans leur demande d'asile. Les instances du droit d'asile s'appuient sur les déclarations des femmes dans leur dépôt de plainte, et en apprécient le contenu, pour estimer si elles se sont suffisamment distanciées du réseau. Si elles estiment que ce n'est pas le cas, elles prononcent systématiquement un rejet de leurs demandes. Un simple récépissé de dépôt de plainte n'est pas suffisant, car il ne leur donne pas tous les renseignements qu'ils souhaitent.

La copie du dépôt de plainte est donc déterminante à plus d'un titre. Et les officiers de police rechignent souvent à le remettre aux victimes. Une vingtaine de femmes, nigérianes essentiellement ont souhaité être accompagnées à la Brigade des Mœurs pour y déposer plainte contre une tierce personne, pour proxénétisme/TEH en 2018. Déposer plainte est également une procédure longue et complexe. Sans notre aide directe, les femmes peuvent difficilement effectuer cette démarche. Nous les aidons à prendre un rendez-vous et les orientons vers les services de police. Cependant, l'obtention de la copie du dépôt de plainte est difficile. Les services de police font régulièrement barrage, refusant la délivrance de ce document. Cette pratique pénalise grandement les femmes dans leurs démarches de régularisation.

Ce long travail d'accompagnement est donc primordial dans la mesure où l'obtention du statut de réfugié se base sur la crédibilité du récit d'asile et donc essentiellement sur les paroles du demandeur (et non sur les preuves matérielles, souvent difficiles à se procurer pour les demandeurs d'asile).
En 2018, cinq femmes ont été reconnues réfugiées ou ont obtenu une protection subsidiaire grâce à nos accompagnements soutenus.

La problématique de la régularisation comme préoccupation principale des femmes prostituées migrantes et parfois préalable à un suivi plus global.

Nous nous interrogeons régulièrement sur l'augmentation des demandes de notre public dans l'accompagnement de leurs démarches de régularisation depuis maintenant plusieurs années. Nous pensons qu'une des autres raisons de cette augmentation dans nos activités (particulièrement saillante cette année 2018 mais déjà remarquée sur les deux dernières années), est que la régularisation est un enjeu majeur pour la plupart des femmes migrantes que nous suivons à Cabiria. La précarisation des personnes est évidemment renforcée par l'absence de régularisation sur le territoire français. Elles se soucient alors bien plus d'obtenir un nouveau récépissé, grâce à une demande de réexamen de leur demande d'asile ou par le dépôt d'une demande de titre de séjour en Préfecture qui les « autorise » à nouveau à séjourner légalement sur le territoire, plutôt que de renouveler leurs droits à l'assurance maladie. Dans ces circonstances, nous répondons dans la mesure du possible aux demandes concernant leurs démarches de régularisation, mais nous en profitons pour amener la question de la santé dans nos échanges. Dans ce cas, les entretiens d'asile peuvent aussi permettre de proposer aux femmes le renouvellement de leur couverture médicale si besoin ou un accompagnement vers des professionnel.le.s de santé.

Régulièrement, les femmes migrantes originaires du Nigéria nous font part de contrôles de police répétés sur leur lieu de travail. Cette pression supplémentaire vient s'ajouter au reste, avec la peur constante d'être arrêtée et transférée en centre de rétention. Cette inquiétude est d'autant plus grande pour toutes les femmes en procédure dite « Dublin », procédure qui consiste à renvoyer les personnes dans le premier pays d'Europe traversé pour faire leur demande d'asile (en majorité vers l'Italie). Cette procédure place une grande partie des femmes migrantes nigérianes en situation irrégulière car elles sont considérées en fuite à partir du moment où elles refusent le transfert vers l'Italie. Elles doivent ensuite attendre un an et six mois avant de se voir octroyer la possibilité de demander l'asile en France. Une période durant laquelle elles ne bénéficient plus d'aucune aide de l'Etat, l'Aide aux Demandeurs d'Asile étant

rapidement suspendue, et peuvent à tout moment être arrêtées, transférées en centre de rétention et parfois expulsées vers le pays européen dit « responsable » de la demande d'asile.
Les contrôles policiers répétés placent aussi les femmes en situation régulière, dont les demandes d'asile sont en cours d'instruction, en position d'incertitude, de stress et de vulnérabilité. Pour qu'elles puissent continuer à travailler, l'un des enjeux primordiaux des femmes migrantes est d'être en mesure de présenter un récépissé en cours de validité lors des contrôles d'identité.

Une année 2018 marquée par les conséquences d'un contexte migratoire particulier.

Nous avons observé une forte vague d'immigration de femmes Nigérianes au cours de l'année 2015-2016. Cette augmentation est notamment due à l'ouverture de la route de migration terrestre par la Libye. Cette nouvelle route, très dangereuse, est un parcours du combattant pour les femmes jusqu'à leur arrivée en Europe (la traversée du désert Niger-Libye, les traitements inhumains dans les camps d'enfermement des villes côtières libyennes, l'esclavage sexuel, la traversée en bateaux pneumatiques de la Méditerranée etc.).

Cependant, ce parcours migratoire est beaucoup moins onéreux pour les « Madame », qui avancent le coût du voyage des femmes Nigérianes vers l'Europe, que par le passé, qui se faisait généralement par avion. De ce fait, les dettes de passage ayant baissé, cela a permis à certaines « Madame » de faire venir davantage de femmes en Europe.
Pour la majorité de cette nouvelle vague d'arrivantes, 2018 a été l'année de la constitution des dossiers de recours à la CNDA ainsi que des premières demandes de réexamen de leur demande d'asile pour les déboutés de l'asile. En effet, les personnes sollicitent généralement notre aide sur ces questions après avoir reçu une décision négative de l'OFPRA, ou après avoir été déboutées de l'asile. Cela explique donc pourquoi nous avons rencontré une forte augmentation de l'accompagnement des démarches de régularisation cette année, tout particulièrement sur des recours ou pour la rédaction de nouveaux éléments dans le récit d'asile lors des demandes de réexamen.

L'enjeu autour de la régularisation sur le territoire fait donc partie intégrante du quotidien des femmes prostituées migrantes, et de fait de celui de Cabiria, puisque notre association a toujours placé les préoccupations des femmes au centre de ses activités.

L'accompagnement indispensable des « Étrangers malades » dans leur régularisation

Les accompagnants physiques en hausse cette année (21 en 2018 contre 11 en 2017) sont essentiellement pour des personnes ayant demandé un titre de séjour en Préfecture en tant qu'étrangers malades. Il s'agit de les accompagner au guichet de la Préfecture soit pour déposer une première demande de titre de séjour, soit dans le cadre d'un renouvellement de leur titre.

L'accompagnement physique représente un soutien face à une administration souvent discriminante. Il permet également de limiter des demandes parfois abusives de la part des agents au guichet (pratiques spécifiques à la préfecture du Rhône qui demande par exemple des preuves de présence mois par mois). Enfin, il nous permet de témoigner en tant que membre d'un « collectif santé » constitué de professionnels ayant à faire à ces questions afin de rester vigilant sur les pratiques abusives des administrations envers les étrangers malades en particulier.

Une attention particulière de notre part est faite pour les personnes dont l'état de santé nécessite une prise en charge médicale, notamment les personnes séropositives.
Or, nous constatons que les délais d'attente pour la délivrance d'un titre de séjour pour une personne séropositive est en constante augmentation (le titre de séjour porte la mention « Vie privée et familiale » avec un droit au travail, comme cela est prévue par l'Article L.313-11 11° du CESEDA relatif au droit au séjour des personnes malades étrangères). Entre le moment de la découverte de la séropositivité et l'obtention du titre de séjour, nous observons qu'il s'écoule environ un an et demi (témoignage concordant avec les éléments rapportés dans le « collectif santé »).
Ce délai d'attente fait suite à une période déjà conséquente de démarches nécessaires au dépôt de la demande (rendez vous avec un médecin de l'OFII, récolte des documents nécessaires etc.). La personne se voit alors délivrer des attestations de dépôt qui ne correspondent en aucun cas à une autorisation de maintien sur le territoire, à la différence du récépissé, et qui sont délivrées de manière systématique par la Préfecture du Rhône et renouvelées jusqu'à la délivrance de la carte de séjour au bout d'une année, voire davantage. Une pratique qui se prolonge alors même que l'avis du médecin de l'OFII a été rendu et transmis aux services préfectoraux depuis plusieurs mois, mettant ainsi les personnes dans des situations de plus grande précarité qu'elles ne le sont déjà.

Pendant toute cette période, nos usager.ère.s ne peuvent se déplacer sans risquer d'être arrêté.e.s, ne peuvent accéder à un emploi déclaré ou obtenir un logement conventionné (le bail étant conditionné au droit au séjour et à un

minimum de revenus, ce qui les oblige à sous-louer des appartements, parfois hors de prix comme nous l'avons dit précédemment. De surcroît, les places en appartements thérapeutiques sont saturées, ce qui limite fortement leur accès. Les personnes sont alors tentées de se déplacer hors de l'agglomération lyonnaise, parfois dans des villes éloignées, voire même à quitter le pays pour rejoindre une connaissance. Dans ces conditions, la mise sous traitement rapide et le suivi thérapeutique est grandement fragilisé.

Malgré tout, grâce à notre accompagnement par un suivi rapproché dès le dépistage et un réseau médical aidant (médecine infectieuse / assistants sociaux du service infectieux), les personnes dépistées séropositives suivent leur traitement et se rendent régulièrement à leurs rendez-vous de suivi. La charge virale chute rapidement à 0 ; témoignant ainsi de l'importance de l'engagement associatif et médical face à une administration de plus en plus dure.

La venue d'une doctorante en automne 2018 à Cabiria dans le cadre de sa recherche sur les phénomènes entre migration et prostitution des Brésiliennes en France a favorisé les échanges autour du parcours des Brésiliennes que nous rencontrons quotidiennement lors de nos tournées. Nous avons facilité la prise de contact avec les personnes intéressées par la recherche de Charotte Valadier et avons récolté de bons retours de la part des femmes interrogées qui ont apprécié d'être sollicitées sur leurs expériences en tant que travailleuses du sexe.

Doctorante en relations internationales à l'Université Pontificale Catholique de Rio de Janeiro (PUC-Rio), j'ai suivi l'association Cabiria dans ses diverses activités à Lyon, durant les mois de septembre et octobre 2018.

Dans mon étude intitulée « Migrantes, travailleuses, prostituées: ambivalences dans l'expérience de professionnelles du sexe brésiliennes en France », j'examine les articulations entre les phénomènes de migration et prostitution, à partir de l'expérience de femmes brésiliennes cisgenres et transgenres vivant en France. Je cherche à explorer les formes de catégorisation associées à la figure de la « travailleuse du sexe brésilienne » et à en analyser les impacts dans le champ politique, en termes de mise en œuvre de politiques publiques. Mon objectif est d'analyser dans quelles mesures les discours dominants sur la mobilité de travailleurs du sexe se reflètent sur le terrain, à travers l'expérience et le vécu de Brésiliennes.

Dans le cadre de mon travail de terrain, j'ai accompagné en particulier le bus de prévention de l'association dans ses tournées diurnes et nocturnes, notamment dans les quartiers de l'agglomération lyonnaise à forte concentration de personnes d'origine brésilienne, tels que Gerland et Saint-Priest. J'ai pu observer les espaces, les temporalités, les interactions et le quotidien liés à l'activité prostitutionnelle. J'ai aussi réalisé des entretiens semi-directifs avec plusieurs travailleuses du sexe brésiliennes, dans leurs camionnettes, leurs espaces de vie ou dans des bars. En parallèle, grâce aux échanges ponctuels avec les membres de Cabiria, j'ai recueilli des informations sur la posture et les modes d'action de l'association.

Cette collaboration s'est révélée très enrichissante pour ma recherche et je souhaite qu'elle se poursuive à l'avenir.

Charlotte Valadier

4. Logement et hébergement

L'accès au logement pour les personnes prostituées est particulièrement problématique, tout comme leur maintien dans celui-ci. Les actions développées par Cabiria sur cette question tentent de répondre aux demandes des personnes lorsqu'elles sont confrontées à des difficultés ayant des conséquences sur leurs conditions d'accès ou de maintien dans le logement.
L'accès à un logement *via* le droit commun pour les personnes prostituées est très compliqué. Un contexte général, dont nous allons aborder différents aspects, contrarie fortement l'obtention d'un logement. En effet, les conditions à remplir pour y postuler, que ce soit par l'intermédiaire d'un bailleur privé, d'un particulier ou d'une régie sociale, sont nombreuses et difficilement accessibles. Il faut notamment justifier d'un certain nombre de documents, des fiches de paie, par exemple, papiers que ne peuvent fournir les personnes prostituées. Un autre élément du contexte concerne la forte réprobation morale et sociale dont sont victimes les personnes prostituées. Elles ont peur d'être stigmatisées par les travailleurs sociaux qui pourraient découvrir leur activité. Elles craignent donc de faire appel à des structures d'hébergement de type CHRS, car l'admission dépend souvent d'un « contrat » plus global visant l'insertion et elle peut être conditionnée par l'arrêt de la prostitution. Enfin, il faut aussi prouver sa régularité sur le territoire ainsi que son identité. L'absence de titre de séjour ou de papiers d'identité français empêche l'accès à un logement ou même à un hébergement en CHRS. Les personnes les plus précarisées et qui vivent dans la rue sont particulièrement concernées par ce problème.

À ce contexte de difficultés générales viennent s'en ajouter d'autres, qui éloignent encore plus les personnes de l'accès à un logement ou un hébergement et qui peuvent aussi mettre en péril leur maintien dans un logement si elles en ont trouvé un. L'un des problèmes est notamment la répression des personnes exerçant la prostitution. À Lyon, celle-ci est constante depuis bientôt vingt ans, avec une politique d'éloignement des personnes exerçant en camionnette, par le recours aux arrêtés municipaux. De nombreuses personnes ont quitté la ville et sont parties exercer sur les routes nationales de plus en plus loin de Lyon. La loi de pénalisation des clients d'avril 2016 n'a fait qu'accentuer la raréfaction de ceux-ci, processus déjà enclenché dès 2003 avec la loi pénalisant le racolage. Cela a aussi accentué la baisse de leurs revenus, ce qui précarise d'autant plus leurs conditions de logement, car la difficulté à en assumer les charges peut aboutir à une expulsion. Les personnes qui exercent en camionnette ne sont pas les seules à être victimes de la répression. Celles qui exercent à pied en sont également victimes pour d'autres raisons et selon des modalités parfois similaires, parfois différentes : harcèlement au motif du racolage (alors que le délit a été abrogé), harcèlement policier visant à contrarier l'activité, intimidations, diffusion d'informations fausses et anxiogènes sur l'impossibilité d'exercer dans telle rue d'un quartier à partir d'une date inconnue mais très prochaine, humiliations racistes, sexistes, homophobes et transphobes, pressions à la dénonciation pour l'obtention de papiers pour les femmes migrantes etc. Toutes ces difficultés entraînent la recherche de solutions d'urgence pour conserver ou trouver un logement, mais permettent beaucoup plus difficilement d'en trouver un autre abordable de façon réglementaire et pérenne.

Ce contexte particulièrement défavorable est générateur de précarité voire d'exclusion sociale. Les personnes utilisent donc bien souvent des solutions de débrouille. L'une des solutions les plus courantes est d'aller à l'hôtel, ce qui occasionne des frais considérables. Certaines personnes dépensent entre 1 500 et 2 000 euros par mois pour se loger dans des hôtels aux chambres parfois insalubres, sales, et où la présence de cafards et souris n'est pas exceptionnelle.

Une autre solution est de passer par des sous-locations, ce qui peut s'avérer risqué, car les personnes pensent louer un appartement à un particulier qui serait propriétaire du logement, or c'est en général au locataire officiel qu'elles paient leur loyer, et elles ignorent bien souvent qu'il ne paie pas le propriétaire ou la régie. S'ensuivent fréquemment des expulsions des logements sans aucun recours.
Les personnes trouvent parfois un logement par l'intermédiaire de particuliers qui acceptent de louer sans établir de bail et sans demander de caution. Ces dernières années, plusieurs femmes bulgares et roumaines sont parvenues à trouver des logements autonomes dans ces conditions. Il arrive cependant que les tarifs pratiqués par certains particuliers les rapprochent des marchands de sommeil. Les logements sont petits, dans de mauvais états, mal isolés. Certaines femmes bulgares et roumaines qui ont trouvé des emplois sont tout de même parvenues, avec ou sans notre aide, à intégrer des logements sociaux parfois dans des états très moyens (problème de chauffage, piètre isolation etc.). Les tarifs restant tout de même plus avantageux, notamment avec les aides au logement de la CAF.
Les personnes peuvent également avoir recours à des hébergements chez des tiers, lesquels ne sont pas gratuits non plus. Cette précarité est un facteur de risque supplémentaire, notamment vis-à-vis du VIH et des autres IST. Les personnes les plus en difficulté peuvent être acculées à accepter une passe sans préservatif pour payer leurs nuits d'hôtel. Les personnes vivant avec le VIH ou une autre pathologie ont besoin d'un logement stable et d'équipements pour cuisiner et parfois conserver au frais des traitements qui le nécessitent. Cela peut poser problème en cas d'hébergement chez un tiers, car la stigmatisation liée au VIH est très forte. Et les personnes risquent de se faire expulser et de perdre leur hébergement en cas de découverte de leur traitement.
Face à ce contexte défavorable, Cabiria accompagne les personnes sur la question du logement. L'équipe effectue au quotidien un travail concret pour permettre aux personnes d'entrer dans un logement ou pour s'y maintenir en cas de souci.

De nombreuses personnes connaissent très mal leurs droits et les dispositifs pour accéder au logement ou à l'hébergement (femmes migrantes récemment régularisées par exemple), et il est important de les orienter et de les épauler dans leurs démarches avec l'appui des médiatrices culturelles et de l'éducateur spécialisé. Il est ainsi essentiel de proposer une médiation entre les personnes prostituées et les structures sociales existantes, et une traduction des conditions d'accès aux droits pour les migrantes.

À cette méconnaissance des droits vient s'ajouter le problème des démarches administratives à effectuer, c'est-à-dire les papiers à remplir et les documents à fournir pour que la demande soit recevable. Disons-le clairement, cela est quasi inabordable pour des personnes qui vivent dans la précarité ou pour qui le français n'est pas la langue maternelle. À ce niveau, l'équipe aide les personnes à remplir les dossiers et photocopie les documents en autant d'exemplaires que nécessaire pour les différents dossiers à envoyer. Nous les aidons à chercher ou obtenir des justificatifs comme un avis d'imposition, par exemple, ce qui nécessite de se rendre au Trésor public pour effectuer une déclaration si cela n'a pas été fait précédemment. Cela nécessite aussi d'avoir une certaine connaissance de l'outil informatique afin d'imprimer les justificatifs de ressources de la CAF, chose qui facilite les démarches et évite de se

déplacer dans une agence. Les personnes s'y rendent parfois, mais la barrière de la langue empêche les migrantes d'accéder à leurs droits, dans toutes les démarches qu'elles entament pour ce qui est lié au logement, mais aussi pour tout ce qui concerne leurs droits sociaux. Cependant, bien souvent, les différents dispositifs s'entrecroisent (APL et RSA ou AAH), et nous apportons un soutien (téléphonique, administratif, physique) pour débloquer des situations problématiques souvent pour cause d'incompréhension mutuelle. Nous mettons également les personnes en contact avec les dispositifs d'hébergement d'urgence (le 115) ou d'hébergement à plus long terme.

Types d'aides proposées par Cabiria :

- accès à l'hébergement d'urgence : aide pour contacter le 115, accompagnement éventuel au foyer ;
- accès à l'hébergement temporaire : orientation, montage de dossiers, accompagnement, médiation, explication du dispositif (Maison de la Veille Sociale, CHRS, dispositif Appartements de coordination thérapeutique (ACT) ou Lits halte soins santé) ;
- accès au logement social : ouverture de droits sociaux, montage de dossiers (papiers et dématérialisés), suivi des démarches (CAF, Services du logement de la métropole dans le cadre des accords collectifs, service interadministratif du logement – SIAL – du Rhône, régies sociales, les différents OPAC, Grand Lyon habitat…) ;
- soutien dans les démarches d'accès au DALO (droit au logement opposable)/DAHO (Droit à l'Hébergement Opposable), montage du dossier ;
- aide à l'entrée dans le logement : emménagement, garantie, mise en relation avec les travailleurs sociaux des quartiers, ouverture de fourniture d'énergie, ouverture de droits liés au logement (ACAL – Association Collective Aide au Logement – et Loca-Pass[44], CAF, impôts, MDMS, EDF, ENGIE, eau, opérateurs téléphoniques).

Lorsque les personnes possèdent un logement, nous les accompagnons pour leur maintien dans celui-ci. Nous sommes souvent sollicités pour des dettes locatives auprès des bailleurs et pour tout ce qui est lié au logement et à la vie courante : eau, électricité, alimentation (problématique pour les personnes vivant avec le VIH ou une hépatite), impôts etc. Nous nous mettons en contact avec les régies, les propriétaires, les services solidarité d'EDF, d'Engie (ou autres fournisseur), Veolia etc. Nous mettons en place des échéanciers, nous ralentissons, par la médiation, les procédures de coupure d'eau ou d'électricité. Ce qui nécessite de longues et nombreuses interventions téléphoniques.

Les personnes peuvent donc solliciter une aide à la vie quotidienne auprès de l'association. Ces demandes sont examinées une fois par semaine par l'équipe, qui tient compte des situations auxquelles sont confrontées les personnes avant d'attribuer les aides. Cabiria a aidé un grand nombre d'entre elles à se maintenir dans leur logement. En ce qui concerne les femmes migrantes qui possèdent un titre de séjour, nous les épaulons pour veiller à ce qu'il n'y ait pas de rupture de leurs droits. La lenteur du renouvellement des titres de séjour contrarie fortement l'accès ou le maintien dans un logement. En effet, les personnes qui perçoivent des prestations sociales (APL, RSA, AAH, ARE etc.) doivent justifier d'un titre de séjour en cours de validité. Des délais de renouvellement trop longs, jusqu'à un an, suspendent le versement des allocations. Ces ruptures de droits engendrent également des dettes locatives et fragilisent les personnes pour l'accès ou le maintien dans un logement ou un hébergement. Dans de telles situations et lorsque les personnes font appel à nous pour un coup de main, nous effectuons là encore le même travail de mise en lien avec les différents organismes concernés.

Quelques chiffres :

En 2018, 97 personnes accompagnées sur la thématique du logement/hébergement (en terme d'actes : 119 entretiens, 12 accompagnements, 51 actes relatifs au traitement des dossiers, 16 appels téléphoniques et/ou courriels pour un total de 198 h) ;
Dont 10 personnes qui ont accédé à une solution d'hébergement à court ou moyen terme, et dont 3 personnes à l'hébergement d'urgence via le 115 ;
4 femmes accompagnées physiquement à la Maison de la Veille Sociale (MVS), une vingtaine de femmes orientées à la MVS ;
20 femmes ont effectué/renouvelé leur demande de logement social, dont 4 pour qui leur dossier a été adressé aux services logement de la Métropole (Accords collectifs de la Métropole) ;
Une trentaine d'aides distribuées pour 29 personnes qui ont été maintenues dans leur logement grâce au soutien financier apporté par Solidarité Sida (prise en charge de parts ou de la totalité du loyer, de factures d'eau, de gaz ou d'électricité et de nuitées d'hôtel...).

[44] Les dispositifs ACAL et Loca-Pass sont des services qui permettent l'avance, sous forme de prêt ou de don, d'un dépôt de garantie (ou caution) remboursable sans intérêts.

Les délais de renouvellement des titres de séjour suspendent également le traitement des dossiers de demande de logement ou d'hébergement et entraînent même leur rejet par la plupart des régies ou lieux d'hébergement.

Malgré l'appui de l'association pour accompagner les personnes dans leur accès au logement et notamment en les accompagnant dans leurs démarches administratives, en les aidant à remplir et à constituer leur dossier, ou en les accompagnant physiquement à la MVS ou dans des foyers d'hébergement, l'offre de logement ou de lieux d'hébergement est rare. Et bien souvent, nous intervenons en soutien des solutions d'urgence que trouvent les personnes pour se loger, c'est-à-dire en prenant en charge quelques nuitées d'hôtel ou des loyers si les personnes possèdent un logement ou un hébergement, même précaire.

L'obtention d'un emploi ou d'une formation conditionne également l'entrée ou le maintien dans un logement. L'offre de formations, notamment en français langue étrangère (FLE) pour les migrantes qui possèdent un titre de séjour, s'est fortement restreinte ces dernières années. Les places sont rares et les délais d'attente pour intégrer un cursus de formation sont longs. Concernant l'emploi, les temps partiels sont souvent les seuls accessibles, mais ils ne sont pas légions non plus. Ces emplois sont peu rémunérateurs, épuisants et peu nombreux. Les femmes qui ne souhaitent plus exercer la prostitution sont également précarisées vis-à-vis de leur logement. Elles nous sollicitent aussi pour que nous les aidions à faire face à leurs différentes dettes : de loyer, d'eau, de gaz et d'électricité. Nous mettons en place les mêmes procédures dans ces situations-là, ainsi qu'un soutien sur les questions de réorientation de carrière.

5. Formation, réorientation de carrière

L'accès aux différents dispositifs d'insertion sociale ou professionnelle n'est pas chose aisée pour les personnes qui exercent la prostitution. Après avoir décrit le contexte dans lequel celles-ci évoluent, nous verrons comment Cabiria les accompagne dans leurs démarches d'insertion sociale et professionnelle.
Nous verrons comment et où débute ce travail, dans quelles circonstances, puis comment se déroule l'affiliation des personnes, l'accompagnement à l'emploi et le soutien dans l'emploi. Nous nous attarderons un peu plus sur la situation des femmes migrantes et nous mettrons en évidence les difficultés qu'elles rencontrent et leurs stratégies.

Le contexte général dans lequel évoluent les personnes prostituées ne facilite pas leur affiliation aux dispositifs d'insertion sociale et professionnelle via le droit commun. En France, la prostitution est toujours considérée comme une inadaptation sociale, conformément aux ordonnances de 1960[45], qui la définissent comme un fléau social à combattre (au même titre, d'ailleurs, que l'homosexualité). Ces deux ordonnances fondent avant tout l'instauration de l'action sociale en direction des personnes prostituées, considérées comme des victimes – action sociale visant à les « repérer » pour leur permettre un accès à des structures d'aide, de « réadaptation » et de réinsertion. Ces missions ont été assurées par des travailleurs sociaux jusqu'au milieu des années 1970, exclusivement au sein de services de prévention et de réadaptation sociale (SPRS), et par la suite dans des associations spécifiquement destinées aux prostituées (Amicale du nid des différentes villes de France ou associations fonctionnant sur le même principe). Ces structures associent souvent une possibilité d'hébergement à des ateliers de réadaptation ou de réentraînement au travail, lesquels peuvent également accueillir des sortants de prison, qui ne sont pas en situation de prostitution, pendant leur période de probation.

Ces dispositifs se situent en dehors du droit commun et ne dépendent pas du Code du travail mais du Code de l'action sociale et de la famille. Et leur intégration est bien souvent subordonnée à l'arrêt de l'activité prostitutionnelle.

Mais ils sont peu adaptés aux personnes prostituées pour différentes raisons. Tout d'abord, le travail est faiblement rémunéré, peu qualifiant et peu formateur. De plus, mentionner sur un CV une expérience dans ce type d'ateliers est également très stigmatisant pour les personnes, dans la mesure où la plupart des employeurs de la région connaissent le nom et l'existence de ces centres de « réadaptation ». Par ailleurs, beaucoup de personnes prostituées souhaitent se faire aider pour trouver un autre emploi, mais sans pour autant quitter la prostitution immédiatement, tout simplement parce que c'est une source de revenus qui leur permet de rester autonomes et de faire vivre leurs familles. D'autres ont un logement et ont une vie familiale et sociale incompatible avec ce type de prise en charge. Enfin, d'autres personnes qui souhaitent mettre un terme à leur activité de prostitution ne souhaitent pas intégrer ce type de dispositif et préfèrent accéder à des formations qualifiantes et rémunérées. La loi d'avril 2016 combattant le « Système prostitutionnel » prévoit la mise en place d'un « Parcours de sortie de la prostitution », dont on ignore pour l'instant les modalités. Ce dernier n'a pas encore été mis en place et aucune femme ne l'avait intégré fin 2018.

[45] Ordonnances n° 60-1245 et 60-1246 du 25 novembre 1960 relatives à la lutte contre le proxénétisme et à la création des services de prévention et de réadaptation sociale.

Par conséquent, les personnes qui souhaitent réorienter leur carrière se débrouillent souvent seules, avec l'appui de leur réseau personnel, qui peut être constitué de membres issus de leur communauté d'origine. L'activité prostitutionnelle souffrant d'une grande illégitimité sociale et les prostituées étant particulièrement stigmatisées, certaines d'entre elles hésitent à postuler à des offres d'emploi ou à se rapprocher directement des dispositifs classiques de formation ou de Pôle emploi. Cette stigmatisation a conduit beaucoup de prostituées à vivre en marge de tout système administratif, quel qu'il soit, ce qui rend très difficile toute démarche de réaffiliation. Les femmes migrantes peinent encore plus à y accéder du fait de la barrière de la langue.
De ce fait, un certain nombre de personnes font appel à Cabiria pour que nous les renseignions ou que nous les accompagnions vers une formation ou un emploi.
Notre travail d'affiliation sociale et de réinsertion commence d'ailleurs bien souvent dans la rue, là où nous rencontrons les personnes et où nous pouvons créer un véritable lien de confiance, indispensable, et sans lequel nous ne pouvons les accompagner dans leurs parcours vers la formation et l'emploi. Ainsi, il est fréquent que nous évoquions le domaine professionnel avec les personnes rencontrées durant nos tournées, la nuit ou le jour. Cela passe par des discussions à la fenêtre de la camionnette, des conseils, de l'orientation vers une agence de Pôle emploi, une mission locale, ou une Maison de la Métropole et des Solidarités[46], une invitation au local les lundis soir lors de la permanence d'accueil afin d'en discuter simplement. Nous leur proposons aussi des rendez-vous individualisés pour en parler plus sérieusement. Nous nous adaptons à leurs demandes et à leurs disponibilités. Tout ce travail, presque invisible et dont la relation avec l'accès à la formation n'est pas flagrante, favorise cependant l'empowerment des personnes et une meilleure estime d'elles-mêmes. Ces discussions permettent d'évoquer leurs compétences, leurs motivations et leurs envies, les étapes à franchir. Ce travail de soutien et d'écoute, de partage d'expériences, est le préalable à tout commencement d'un parcours de formation, de réorientation de carrière, ou à tout autre projet professionnel.

L'affiliation des personnes.

Le parcours vers la formation et l'accès au travail salarié commence par l'affiliation et la réaffiliation sociale des personnes concernées au système administratif français. Or, pour toute inscription dans les différentes administrations, du Trésor public à Pôle emploi en passant par la CAF et la CPAM, il faut réunir divers documents pour justifier de son identité, de ses revenus, de ses expériences professionnelles, de ses formations, etc. Nous servons alors d'interface entre les personnes et l'administration pour faciliter le contact et le montage des dossiers, nous les accompagnons aussi auprès des différents guichets pour qu'elles se familiarisent avec les interlocuteurs et les démarches à effectuer.

Ces démarches vont permettre aux personnes d'accéder à leurs droits et de débuter un parcours d'insertion sociale et professionnelle. L'accès au RSA ou à l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) peut constituer les prémices de ce parcours. Nous accompagnons alors les personnes vers les MDMS ou la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) pour rencontrer ou nous mettre en lien avec les instructeurs des dossiers lorsque cela se justifie, ou nous leur communiquons des documents ou des pièces complémentaires par courriel. Nous accompagnons aussi les personnes dans leurs démarches auprès de la CPAM pour l'obtention d'un numéro de sécurité sociale définitif (NIR). Ces démarches sont d'ailleurs extrêmement longues puisqu'elles peuvent prendre plus de 6 mois avant que l'administration réponde et communique le nouveau numéro de sécurité sociale.

Avant même d'introduire une demande auprès de la CPAM, les femmes doivent d'abord faire légaliser leurs actes de naissance auprès des services consulaires de leurs pays. Cela peut également prendre plusieurs mois, entre la commande de l'acte de naissance en lui-même dans le pays d'origine, son envoi et la réception de celui-ci, puis la légalisation du document par les services consulaires. Cela peut prendre encore plus longtemps s'ils estiment qu'il n'est pas conforme et nécessite une nouvelle commande. La CPAM peut également estimer qu'il ne l'est pas, ce qui rallonge d'autant la procédure. Aussi nous conseillons souvent aux femmes de ne pas procéder à la demande via la CPAM et d'attendre une embauche afin que le numéro soit créé à cette occasion, ce qui est plus simple et plus rapide.
Nous aidons les personnes à rassembler les documents nécessaires et nous les accompagnons physiquement auprès des différents guichets. Les médiatrices culturelles jouent un rôle crucial dans la médiation et la traduction. Cela permet d'expliquer très clairement aux personnes leurs droits vis-à-vis de l'administration et les obligations auxquelles elles sont tenues.
Une fois que l'affiliation des personnes est réalisée, nous fournissons tout un travail de soutien pour que les réactualisations de situation des personnes soient à jour. Une partie de ce travail doit être faite via Internet, et les personnes que nous accompagnons n'ont en général pas une bonne maîtrise de cet outil. Il est donc nécessaire, pour

[46] Les Maisons de la Métropole et des Solidarités (MDMS) sont les services sociaux de la Métropole lyonnaise, issus d'une fusion entre les services sociaux de la Ville (CCAS) et ceux du département (MDR).

éviter les ruptures de droit, de passer du temps avec elles pour réactualiser régulièrement les dossiers, jusqu'à ce qu'elles soient en mesure de s'approprier la démarche et de le faire seules.

L'accès à la formation, premier pas vers la recherche d'un emploi.

Au vu des difficultés qu'elles rencontrent pour accéder à la formation, les personnes prostituées ont besoin d'être soutenues très positivement dans cette démarche. Cela nécessite de leur consacrer du temps : du temps de dialogue pour élaborer le projet, du temps pour trouver les formations les plus adaptées, du temps pour les encourager à tenir face aux obstacles.
Un des premiers obstacles qu'il convient de lever est celui de l'accès à un dispositif de garde d'enfant pour les mères de famille, souvent mères célibataires. Nous avons en 2018 aidé plusieurs jeunes femmes afin qu'elles puissent obtenir une place en crèche pour enfin avoir du temps à consacrer à leur projet de formation.

Nous offrons aussi un soutien technique aux personnes dans leurs démarches : rédaction et mises-à-jour de CV et de lettres de motivation, accès à Internet, aux ordinateurs, aux imprimantes, aux photocopieurs, envoi de courrier électronique ou postal.
Nous mettons aussi les personnes en relation avec les différents partenaires ou institutions qui travaillent sur l'accès à la formation et à l'emploi – Pôle emploi, Missions locales, ou organismes de formation –, et nous les accompagnons physiquement aux rendez-vous. Sans cette aide directe, les personnes n'accèdent que rarement à des formations.

Lorsque les personnes que nous accompagnons accèdent à une formation, lorsqu'elles entament des démarches auprès d'associations spécialisées ou lorsqu'elles intègrent un dispositif comme « Compétences premières » de Pôle Emploi, nous conservons le lien avec elles. Nous leur permettons aussi de faire des photocopies, de relier des dossiers. Nous leur donnons des conseils ou un coup de main pour réaliser leurs travaux. Nous pouvons aussi assurer le lien avec les instructeurs des parcours ou les référents insertion des différents dispositifs. Compte tenu de la complexité globale des démarches, nous veillons à prendre le temps d'expliquer aux personnes en quoi celles-ci consistent. C'est-à-dire ce à quoi elles les engagent, ce que contiennent les documents ou papiers nécessaires aux démarches et quels sont leurs droits et obligations.

Ce soutien passe aussi par des discussions lorsqu'elles viennent au local lors des permanences d'accueil que nous tenons les lundis de 14h30 à 19h, ou la nuit pour celles qui continuent d'exercer durant leur période de formation. Ces formations ne sont pas toutes rémunérées et les femmes doivent parfois payer leur scolarité. Souvent mères célibataires, elles doivent faire face seules à ces difficultés, souvent liées au logement et à la santé. Le soutien que nous leur proposons durant ces moments est assez important car elles ne peuvent partager cela qu'avec nous. Elles ne peuvent en effet parler de ce qu'elles font la nuit à leurs collègues de promotion ni des difficultés qu'elles rencontrent dans leur vie quotidienne, notamment économiques.
Les difficultés que rencontrent les femmes migrantes et leurs stratégies.

Beaucoup de femmes migrantes que nous rencontrons nous sollicitent régulièrement pour que nous les aidions à trouver un travail autre que la prostitution. Elles sont en général très volontaires, mais elles se heurtent systématiquement à la question de leur droit au séjour. Il est pour nous extrêmement difficile de leur proposer des alternatives tant qu'elles n'ont pas de papiers. Nous remarquons dans notre travail quotidien que l'absence de papiers est le premier empêchement à l'arrêt de la prostitution pour les femmes qui le souhaitent.

Mais nous n'avons pas abandonné l'accompagnement dans la formation des femmes migrantes sans titre de séjour. Nous avons pu les orienter ou les accompagner vers les cours de français langue étrangère qui sont dispensés dans les centres sociaux ou dans certaines associations comme ItinerENS, une association animée par des étudiantes de l'ENS à Gerland. Elles viendront enseigner dans les locaux de Cabiria dans le courant de l'année 2019 pour permettre à d'avantage de personnes d'y participer.
Pour ces femmes il n'existe pas d'autre possibilité de formation, mais elles sont toujours plus nombreuses à être volontaires pour apprendre le français, et à manifester une forte volonté de trouver du travail malgré leur situation. Deux femmes nigérianes ont trouvé du travail au « noir » grâce au concours de clients bienveillants. La pénalisation de ces derniers pourrait d'ailleurs en décourager certains d'apporter une aide quelconque…
Les femmes qui ont eu accès au droit au séjour peuvent entamer une réorientation de carrière, le titre de séjour étant, rappelons-le, l'indispensable préalable à tout parcours de formation. Pour celles qui en ont donc obtenu un, la première étape est bien souvent la prise de contact avec Pôle emploi. Tout d'abord, il faut procéder à l'inscription en ligne et celle-ci n'est pas évidente, même si de notables progrès ont été apportés ces dernières années.
Une fois le rendez-vous obtenu, nous accompagnons physiquement les personnes à leur agence de référence. Il est important de souligner que l'accueil qui leur est réservé lorsqu'elles se rendent à Pôle emploi est particulièrement

déplorable, voire dissuasif. Bien souvent, le personnel qui les accueille leur pose des questions assez intrusives, leur demande par exemple de justifier de leur présence en France et de leur parcours migratoire. Et si nous ne sommes pas à leurs côtés durant l'entretien, les personnes repartent systématiquement suite à un entretien de quelques minutes, sans qu'on leur ait présenté les dispositifs, et sans aucune proposition de formation ou d'évaluation de leurs compétences. Notre présence au moment du rendez-vous permet de débloquer la situation. L'établissement d'une médiation avec les agents, voire d'un rapport de force, est indispensable pour obtenir une formation auprès de Pôle emploi. Mais ce n'est qu'au bout d'une heure et demie d'entretien que nous parvenons à décrocher une proposition concrète. Notre présence est d'autant plus importante que Pôle emploi est l'unique prescripteur pour des actions du type « compétences premières » avec la composante français langue étrangère.
Globalement, le parcours professionnel des femmes que nous accompagnons est considéré comme très atypique par l'administration française. Les diplômes ou les qualifications qu'elles ont obtenus dans leurs pays d'origine ne sont pas reconnus. Par conséquent, leur insertion dans des dispositifs ne va pas de soi. Le fait que les personnes soient en possession d'un titre de séjour provoque une certaine résistance du personnel des agences qui les accueille. L'accès à une formation ou à la perception de l'allocation d'aide au retour à l'emploi s'obtient parfois après de longues négociations et plusieurs rendez-vous. Le soutien physique que nous apportons à ces moments-là aux personnes est donc déterminant pour leur permettre d'accéder à ces droits.

Quand les droits des femmes sont ouverts, nous devons les épauler pour veiller à ce qu'il n'y ait pas de rupture de leurs droits. Nous effectuons avec elles un suivi des démarches, nous leur expliquons ou leur traduisons les courriers de la CAF ou de Pôle emploi, nous les aidons à comprendre les demandes de complément de dossier qui leur sont faites, et à y répondre. Nous nous mettons en relation téléphonique avec leurs services si nécessaire afin d'effectuer une médiation et de ralentir les mesures de suspension.
La lenteur du renouvellement des titres de séjour des femmes migrantes contrarie fortement leur accès aux droits sociaux, ainsi que le maintien de leur protection sociale ou de leurs prestations. Il est important de redire encore que ces femmes sont très volontaires pour se former, trouver du travail et réorienter leur carrière professionnelle. Un certain nombre d'entre elles ne veulent plus exercer la prostitution. Toutes ces femmes sont perpétuellement dans la crainte des conséquences de la lenteur du renouvellement de leurs titres de séjour, dans la crainte d'une rupture de droits.

En effet, les personnes qui perçoivent des prestations sociales (APL, RSA, AAH, ARE…) doivent justifier qu'elles possèdent un titre de séjour en règle. Des délais de renouvellement trop longs (jusqu'à 12 mois !) suspendent le versement des allocations ou entraînent l'exclusion des lieux de formation professionnelle. Ces ruptures de droits accentuent la vulnérabilité des personnes les plus fragiles et ont des conséquences directes sur leur insertion sociale et professionnelle. Par exemple, une personne qui ne peut pas envoyer la copie d'un nouveau titre de séjour à Pôle emploi, à la CAF ou à la CPAM constate la suspension du versement de ses prestations sociales et le non-renouvellement de ses droits à la CMU. Dans ce cas, il ne lui est plus possible de bénéficier du tarif réduit pour l'abonnement des transports en commun. Et sans ressources, comment faire pour acheter des tickets de bus et de métro qui sont indispensables pour se déplacer et chercher un emploi, comment se rendre à sa formation ? De plus, les centres de formation exigent que les personnes soient en règle au regard du droit du séjour : ils sont sommés de communiquer la copie des papiers à la préfecture, sans quoi ils n'hésitent pas à les exclure, du moins momentanément, des cours. Et lorsque les temps de renouvellement sont indéfiniment longs, la poursuite de la formation est gravement menacée.

L'offre de formations s'est fortement restreinte depuis une dizaine d'années, notamment celles concernant les personnes migrantes qui intègrent des formations de français langue étrangère (FLE) du type « Compétences Premières » de Pôle emploi. Les places sont rares et les délais d'attente pour intégrer un cursus de formation sont longs. Cette raréfaction a entrainé une sélection drastique des candidat.e.s basée sur le niveau d'apprentissage (niveau A1). En l'occurrence les femmes qui sont en situation d'illettrisme ou d'analphabétisme ne peuvent intégrer ces formations et sont renvoyées vers des dispositifs moins performants et moins motivants. Elles ne peuvent alors pas prétendre à une place en crèche lorsqu'elles ont de jeunes enfants et peuvent donc plus difficilement se consacrer à des cours de français. La plupart décrochent et voient leur possibilité d'intégrer ce type de formation reporté sine die. Elles attendent que leurs enfants soient scolarisés pour tenter leur « chance » à nouveau, quelques années plus tard.

Certaines femmes parviennent toutefois à intégrer des formations. Celles-ci ne sont pas souvent rémunérées et lorsqu'elles le sont, les montants sont faibles. Là aussi, une partie importante de notre travail réside dans le soutien psychologique que nous apportons aux personnes en les écoutant et en discutant avec elles, en leur expliquant la raison de ces difficultés. Les femmes migrantes qui sont en formation nous sollicitent également sur la formation elle-même, notamment sur les sujets abordés en cours, leurs relations sociales dans ces lieux, les questions qui leur sont

posées, etc. Elles sont aussi souvent préoccupées par leur statut administratif. La possession d'un titre de séjour d'un an reste précaire et elles ont peur de ne pouvoir le renouveler si elles ne terminent pas leur formation ou si elles ne trouvent pas d'emploi par la suite. Et compte tenu des difficultés du renouvellement, les femmes souhaitent consolider leur situation en demandant une carte de résident de dix ans. Et pour l'obtenir la préfecture exige souvent que les requérant-e-s soient titulaires d'un emploi en CDI. La question de l'emploi est donc très importante pour ces femmes… Elle est aussi particulièrement anxiogène. Il faut ainsi les rassurer en permanence et les soutenir dans ce qui constitue bien souvent pour elles une épreuve.
Certaines femmes trouvent des emplois par elles-mêmes ou avec le soutien d'autres femmes de leur communauté. Nous les orientons également vers Pôle emploi ou des centres de formation mais elles sont très critiques vis-à-vis de l'aide qu'ils proposent et préfèrent s'affranchir de leur « tutelle ». Elles trouvent plus facilement des contrats par leurs propres moyens, parfois en ayant recours à des agences d'intérim. Elles ont appris à travailler « sur le tas » et restent hésitantes à l'idée de rentrer dans des formations qui selon elles ne débouchent pas sur des emplois.

L'accès aux prestations sociales de la CAF est également compliqué pour d'autres raisons que le renouvellement du titre de séjour, notamment pour les européens dits inactifs, qui n'en possèdent pas et à qui la préfecture n'en délivre d'ailleurs quasiment plus. Cela concerne les femmes bulgares et roumaines par exemple, ainsi que les ressortissantes des nouveaux pays membres de l'UE. Les délais pour traiter les dossiers de demande d'allocations, quelles qu'elles soient (APL, RSA, PAJE…), sont très longs, parfois tellement longs qu'il faut les relancer à plusieurs reprises car les dossiers sont inexistants, perdus ou considérés incomplets… A quelques reprises, certaines femmes n'ont pas pu percevoir leurs allocations car les délais étaient dépassés. Il aurait fallu qu'elles retravaillent à nouveau 120h dans l'année pour déposer un nouveau dossier de demande de prestations. Cela n'est pas toujours possible. Trouver un emploi reste compliqué, notamment un emploi qui ne soit pas de l'exploitation, comme nous allons le voir ci-après au sujet de l'hôtellerie.

Quelques chiffres…

- **En 2018, 53 personnes** ont été accompagnées sur la thématique de l'emploi (emploi et formation)
- **9 femmes accompagnées vers Pôle Emploi** (Inscription sur internet ou par téléphone, déclaration de situation mensuelle, dossier d'inscription à remplir), 1 femme accompagnée physiquement vers Pôle Emploi.
- **28 femmes ont été accompagnées pour faire/mettre à jour leur CV et leur lettre de motivation**
- **9 femmes accompagnées vers une recherche d'emploi** (consultation d'offres d'emploi sur le site de Pôle emploi ou sur internet, et postulation en ligne, orientation vers des sociétés de nettoyage et de ménage), dont 6 femmes qui ont trouvé ou retrouver un emploi par la suite.
- **4 femmes informées/orientées sur la thématique de la formation professionnelle**
- **Une centaine de femmes a obtenu des informations et/ou a été orientée à propos des cours de FLE (lieux, adresse)**

L'accès à l'emploi et l'accompagnement dans l'emploi.

Certaines femmes ont une petite activité économique et ont choisi le statut de travailleuse indépendante. Nous les épaulons également pour leur affiliation à la sécurité sociale des indépendants. Là encore, ces démarches sont peu accessibles pour la plupart des femmes qui souhaitent s'y affilier. Ces accompagnements nécessitent l'intervention d'une personne compétente pendant 2 heures pour contacter les services par téléphone ou Internet et procéder à une immatriculation. Mais aussi pour expliquer les indications que comportent les documents que les personnes reçoivent par rapport à leurs activités. Nous aidons aussi les personnes pour gérer les liens entre cette affiliation et les autres administrations auxquelles elles sont affiliées : la CAF pour le RSA et les APL, la CPAM pour la CMU ou encore le Trésor public. L'évolution des revenus des personnes nécessite une certaine gestion administrative : remplir régulièrement des attestations de ressources ou les déclarer en ligne, veiller à conserver ses papiers, être attentive aux éventuelles erreurs de l'administration. Là encore nous aidons les personnes à comprendre et trier leurs papiers dans leurs dossiers, en leur expliquant comment s'organiser au mieux pour les gérer.

Le plus souvent, lorsqu'elles trouvent un emploi, les personnes ne quittent pas pour autant la prostitution d'un seul coup. En effet, les emplois à temps partiel sont souvent les seuls qui sont accessibles. Ce sont souvent des métiers d'aide et de service à la personne ou de nettoyage. Ces emplois sont peu rémunérateurs, pénibles, exigent des déplacements fréquents et sont peu nombreux. Les personnes qui sont confrontées à cette réalité professionnelle nous sollicitent aussi pour du soutien et une écoute. Elles nous demandent de les aider à trouver plus d'heures de travail, à envoyer leur CV et des lettres de motivation pour différentes propositions d'emploi. Nous les soutenons aussi dans la gestion de leurs dettes locatives auprès de leurs bailleurs sociaux ou des fournisseurs d'énergie (EDF,

GDF, eau). La question du travail est bien souvent liée à celle du logement lorsque les personnes ont peu de revenus malgré leurs activités professionnelles.

Ces deux dernières années, beaucoup de femmes bulgares et roumaines, et dans une moindre mesure des femmes nigérianes, ont arrêté la prostitution et ont trouvé des emplois dans le secteur de l'hôtellerie en tant que femmes de chambres, ou en tant que femmes de ménage par l'intermédiaire d'entreprises de nettoyage et d'agences les mettant en lien avec une clientèle de particuliers ou d'hôtels. Les femmes nous sollicitent régulièrement pour que nous les aidions à comprendre les éléments de leurs contrats de travail ou de leurs fiches de paie. Certaines femmes qui travaillent dans l'hôtellerie nous ont également sollicité pour un soutien juridique en raison de leurs conditions de travail. Une situation hélas relativement courante dans ce secteur et qui a été dénoncée dans la presse dans la région parisienne[47]. Cependant ces situations existent également à Lyon. En effet, elles doivent effectuer un nombre important de chambres quotidiennement tout en étant rémunérées au SMIC horaire. Elles effectuent donc de nombreuses heures, voire des heures supplémentaires, non comptabilisées comme telles, et qui ne leur sont donc pas payées.

L'alternance entre prostitution et emplois classiques.

Compte tenu de ces difficultés économiques, un nombre significatif de femmes exerçant la prostitution aujourd'hui ont un emploi, parfois même à temps plein, et sont insérées professionnellement. D'autres femmes ont déjà travaillé et ont finalement choisi la prostitution au lieu d'un autre métier.
Ou bien elles alternent entre l'activité prostitutionnelle et un emploi classique, selon les emplois et les contrats proposés (CDD ou temps partiels). Bien conscientes que les débouchés professionnels sont relativement limités, autant en opportunités d'emplois qu'en qualité de rémunération, elles comptent sur les deux activités pour pouvoir assurer leurs charges familiales. La plupart de ces personnes sont mères de famille et ont des enfants à charge. Bien souvent elles sont mères célibataires. Elles ont donc besoin de ressources financières. La grande majorité de ces femmes qui cumulent les emplois classiques et le travail du sexe choisissent de ne pas dépendre des aides sociales et assument d'être indépendantes. Nous soutenons également ces personnes, ne serait-ce qu'en maintenant un lien avec elles durant nos actions de prévention, comme nous l'évoquions au début du texte.

L'accompagnement des personnes vers l'emploi ou la formation est un travail de longue haleine. Ce travail est compliqué par la répression dont les personnes prostituées font l'objet, et ce depuis bientôt vingt ans... L'abrogation du délit de racolage et l'adoption de la loi pénalisant les clients des prostituées n'y change rien. La répression de leur activité et de leur présence persiste, tant à la ville qu'à la campagne, qu'elles exercent à pied ou en camionnette. Censée les décourager d'exercer la prostitution, cette répression ne parvient qu'à les fragiliser car elle occasionne des violences (agressions, vols, insultes fréquentes), la mésestime de soi et une baisse de leurs ressources. Elles peuvent alors plus difficilement élaborer un projet professionnel à long terme. Ainsi, au lieu d'amener les personnes à quitter la prostitution, la répression et la stigmatisation ne font que favoriser la poursuite ou la reprise de l'activité, souvent faute de réelle alternative à long terme.

[47] « (…) de plus en plus de salarié.e.s du secteur hôtelier se révoltent contre les conditions de travail et les rémunérations de misère qui leur sont imposées, en particulier par le recours à des sociétés sous-traitantes ; elles ont pour fonction de baisser les coûts de main-d'œuvre et se comportent souvent comme de véritables esclavagistes » (…) « Les grévistes exigent d'être payé.e.s à l'heure et non à la chambre comme l'impose Héméra, qui évite ainsi illégalement de rémunérer une partie des heures de travail fournies ». https://www.liberation.fr/debats/2018/01/25/en-finir-avec-l-exploitation-dans-l-hotellerie_1625212

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 relatives au travail du sexe les présentent alternativement comme des délinquantes ou des victimes. Délinquantes car, même si la loi sur le racolage a été abrogée en avril 2016, les différents arrêtés municipaux sont prétextes à une répression quasi permanente. Délinquantes, car les lois successives sur la migration ne font que renforcer l'illégitimité des migrantes à exister sur le territoire français. Ainsi, parce qu'elles sont délinquantes, elles n'iront pas porter plainte en cas d'agression.
Paradoxalement, et parfois par les mêmes personnes, elles sont considérées comme victimes. Victimes des proxénètes et des réseaux qui les violent et les exploitent, elles sont des victimes idéales et faciles pour les agresseurs.

Les chiffres que nous recueillons chaque année concernant les violences sur les travailleuses du sexe 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. À cela s'ajoutent les nombreuses agressions verbales qu'elles vivent quotidiennement, les jets de sandwichs, bouteilles et autres déchets que les passant.e.s et riverain.e.s 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. Ces violences sont tellement répandues, dès le plus jeune âge, que les camionnettes des personnes prostituées travaillant à Gerland en journée font l'objet de jets de pierre par des enfants sortant de l'école.
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 nous rapporter. Une grosse partie de notre travail consiste également à combattre ces préjugés.

Lors de l'enquête sur les conséquences de la loi du 13 avril 2016[48], une question traitait des conséquences de la loi sur les violences. Si 45,5 % des personnes interrogées estiment que le taux de violences est inchangé depuis la loi (ce qui ne signifie pas qu'elle est inexistante), elles sont 42,3 % à considérer que la violence a augmenté dans leur pratique de l'activité (contre seulement 9,3 % à estimer être moins victimes de violences depuis la loi). L'idée selon laquelle le fait de pénaliser un client parce qu'il est client serait un moyen en cas d'agression de pouvoir se retourner plus facilement contre lui, voire d'éviter l'agression « *en le menaçant d'appeler la police parce qu'il risque une amende* »[49] est au mieux un manque de connaissance béat de ce que vivent les personnes concernées, au pire une volonté de faire passer une loi rétrograde pour une avancée dans la lutte contre les violences. Or, l'un des principaux problèmes que nous pouvons rencontrer dans notre action quotidienne auprès des travailleuses du sexe est le manque de prise en compte des violences à leur égard par certains services de police. Dire que la loi apporte le moyen de se retourner contre un « client »[50] en cas d'agression c'est implicitement reconnaître l'inaction de la police dans ces cas de violences.

Un client est une personne qui paye pour une prestation sexuelle négociée avec un.e travailleur.se du sexe. S'il outrepasse le consentement, notamment s'il ne paie pas ou qu'il reprend l'argent après la passe, il perd sa qualité de client et entre dans d'autres catégories, celle de voleur, violeur ou agresseur. Les personnes prostituées, elles, font la distinction entre ces différentes catégories. Elles ne souhaiteront pas porter plainte contre un agresseur sous prétexte qu'il s'est présenté comme client, mais pour que soient reconnues les violences qu'elles ont subies dans telle ou telle situation de violence à leur encontre.

Enfin, imaginer qu'un agresseur ou un violeur qui projette ou commet un acte qui peut lui valoir de la prison, prendra subitement peur devant la menace d'une amende est là encore une croyance béate.
Ce que nous constatons est que de fait la loi de pénalisation n'a pas apporté les espérances annoncées par le législateur et les partisans de celle-ci. Cette loi n'a apporté aucune amélioration sur les conditions de travail sécurisantes pour les travailleuses du sexe, comme en témoigne le tableau ci-dessous. De plus, nous constatons une

[48] http://cabiria.asso.fr/IMG/pdf/Rapport-enque_te-Loi_13_avril.pdf, p. 48-50.
[49] Propos de militants abolitionnistes rapportés par une personne prostituée rencontrée lors d'une tournée.
[50] Rappelons qu'un client n'est pas un agresseur. Si nous utilisons les guillemets ici c'est pour visibiliser les agresseurs qui, pour entrer en interactions avec les travailleuses du sexe, utilisent le prétexte de la passe.

augmentation dans la gravité de ces violences cette année encore. Cette augmentation se constate essentiellement sur les actes de vols (notamment avec violences physiques ou avec arme).

Recensement des violences[51] *:*

	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012
Harcèlement	1	1	NR	NR	NR	NR	NR
Vol	15	7	17	5	2	7	2
Vol à main armée	22	13	6	2	2	4	2
Vol avec violence	19	3	11	7	2	4	8
Coups et blessures	20	21	21	24	18	31	4
Coups et blessures avec arme	8	12	7	7	18	11	3
Tentatives d'agression	4	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Tentatives de viol	-	6 (dont 1 en réunion)	3 (dont 1 en réunion)	-	-	2	1
Viols	3+1 en réunion (pour 3 autres nous n'avons pas eu confirmation)	8 (dont un en réunion)	8 (dont 2 en réunion)	9	3	5	1
Séquestration[52]	1	2	3	0	0	0	0
Tentatives de meurtre/menace de mort	6	7	6	6	2	5	6
Meurtre	-	-	-	-	1	-	-
Total	**100 (103)**	**79**	**82**	**60**	**48**	**69**	**27**

Dans ce contexte, l'action de Cabiria dans le soutien aux femmes suite aux agressions et aux violences qu'elles subissent est plus qu'indispensable.
Cependant, cette action, à l'exception des conseils de sécurité que nous pouvons promulguer lors des tournées ou qui se transmettent lors de focus groups entre pair.e.s, 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, et dans les procès). Il nous semble nécessaire d'être dans la prévention de ses violences, et cela sera un enjeu de l'année 2019. Le contact créé dans le cadre des Putains de Rencontres à Nantes, notamment avec SWAG[53] (Sex Work Autodefence Group), sera une ressource importante.

Nous avons continué à proposer une **permanence juridique** régulière chaque lundi. 41 permanences ont pu avoir lieu cette année et ont bénéficié à 78 personnes pour tous types d'affaires. Nous avons enregistré 145 passages lors de la permanence de l'avocate.

Les affaires traitées lors de cette permanence ont concernées :

- 16 dossiers devant le Juge aux Affaires familiales,
- 4 dossiers devant le TGI en correctionnelle pour des personnes prévenues (dont 1 en cours)
- 13 dossiers devant le TGI en correctionnelle pour des parties civiles (dont 9 en cours)
- 1 dossier instruction criminelle en cours,
- 1 dossier en cour d'Assises,

[51] 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. De plus, nous n'avons pas mis un focus sur cette question cette année et n'avons donc pas changé notre manière de compter ni de solliciter les personnes sur cette thématique particulière.
[52] Nous entendons par séquestration, la privation de liberté pendant plusieurs dizaines de minutes, quelque soit le lieu ou le mode (ex. dans un appartement, ou dans une voiture, par violence, menace ou parce que la voiture roule à vive allure sur l'autoroute empêchant ainsi la personne séquestrée de s'enfuir).
[53] https://www.facebook.com/jointheswag/

- 10 dossiers d'assistance éducative, dont un devant le Juge des enfants,
- 2 dossiers « expulsions locatives » au Tribunal d'Instance,
- 2 dossiers devant le TGI pour changement d'état civil,
- 1 dossier au TGI pour une affaire d'atteinte à l'image,
- 1 dossier au TGI pour une contestation de paternité,
- 1 dossier devant le Tribunal d'Instance pour des dédommagements,
- 9 courriers divers sans suite procédurale,
- 15 dossiers suivis auprès de la SARVI.
- 1 dossier devant le Juge des tutelles
- 1 Assistance en garde à vue / audition libre

Nous avons également, hors permanence juridique, accompagné 87 personnes dans leurs démarches juridiques, notamment par de l'orientation et du suivi avec les avocats, l'accompagnement ou l'orientation pour déposer plainte, suite à des agressions, des affaires familiales, des atteintes au droit du travail, des demandes d'aides juridictionnelles. Cela représente 223 actes (+71,5%), dont 14 accompagnements physiques et 134 entretiens (+119,7%).
Nous avons soutenu 24 personnes dans leur dépôt de plainte, dont 4 personnes ont été accompagnées physiquement dans les commissariats. Il est parfois difficile de faire entendre sa volonté de déposer plainte, lorsqu'on est prostituée et/ou migrante et notre action vise à ce que les droits des personnes à la justice et à la réparation soient respectés.

L'isolement des personnes qu'implique la loi dite de pénalisation des clients rend 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 promoteur.trice.s. De plus, elle provoque également une augmentation des violences intracommunautaire à laquelle nous essayons de faire face en créant des solidarités entre les personnes.

Enfin, la négation ou la non prise en compte de la parole des premières concernées est une violence très largement répandue 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. Elles ne sont pas assez femmes, pas assez migrantes, pas assez victimes pour être représentatives, contrairement à des salariées associatives ou des politiques qui n'ont jamais exercé le travail du sexe.
C'est notamment pour que ces dernières 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 autant que possible avec elles/eux, qu'elles/ils soient salariées ou non.

2. Formations et sensibilisation auprès des étudiant.e.s, des professionnel.le.s 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, nous sommes intervenus dans plusieurs formations du secteur santé/social, notamment auprès des IFSI, lors du colloque « Santé et Exclusion » dans le cadre du Master « Economie sociale et solidaire » de l'Université Lumière Lyon 2, lors du séminaire « Métiers de l'associatif et de l'humanitaire » de la faculté de Sciences Politiques de l'Université Lumière Lyon 2, ainsi qu'une nouvelle intervention dans le DU « Santé Solidarité Précarité » de la faculté de médecine de l'Université de Grenoble ». Par ailleurs, Cabiria a accueilli, ou répondu aux sollicitations par téléphone, de plus d'une vingtaine d'étudiant.e.s en sociologie, psychologie, sciences politiques ou journalisme, travailleur.se.s sociaux pour les aider dans leurs travaux sur la prostitution et le travail du sexe.

Enfin, notre expertise a également été sollicitée lors d'une conférence « Prostitution ou travail du sexe ? Les enjeux de la légalisation » organisée par une association féministe étudiante, le collectif Pamplemousse, où nous avons pu apporter un éclairage sur les enjeux sanitaires des politiques de répression de la prostitution, en décembre.
Ces interventions sont autant d'occasion de partager notre connaissance de la réalité vécue par les travailleurs et travailleuses du sexe, d'interroger et de déconstruire les représentations et les préjugés des futur.e.s professionnel.le.s, et de les sensibiliser à l'accueil des personnes prostituées, des migrantes, et des personnes transgenres.

Au niveau interassociatif, Cabiria a été sollicitée cette année encore par diverses associations pour apporter son expertise sur certaines situations. Nous avons pu échanger avec les associations et structures dans une dynamique partenariale ou d'apport d'expertise : Aides Lyon, une militante d'ARCADES (Valence), Aspasie (Genève), l'association Ouvre porte (Lyon), l'association SINGA (Lyon).

Enfin, nous essayons de communiquer auprès d'un public plus large afin de déconstruire des représentations biaisées via différents canaux. Nous avons donc également touché un large public par des communications sur les médias de l'association et via des sollicitations de différents médias.

Sites Internet et réseaux sociaux.

Notre site Internet www.cabiria.asso.fr a reçu **27 416** visites (soit une augmentation de 20% sur l'année 2018), et celui de **Prostboyz**, www.prostboyz.org, a touché sur l'année, **2 271** visites (pour 2 168 visiteurs uniques).

Notre page Facebook CABIRIA est suivie par 87 personnes supplémentaires cette année. Nous sommes passées de 890 à 977 personnes (+9,8 %). Nos différentes publications ont touché 30 305 personnes.
Notre page Facebook PROSTBOYZ est suivie cette année par 355 personnes de plus soit 538 personnes (+197%). Nos différentes publications ont touché 5 002 personnes.

Notre communication comprend également des contacts avec des journalistes et des communiqués de presse. Nous avons, en 2018, 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 :

Nous avons participé activement à l'enquête ayant donné lieu au rapport « *Que pensent les travailleur.se.s du sexe de la loi prostitution ? Enquête sur l'impact de la loi du 13 avril 2016 contre le système prostitutionnel* », coordonnée par les sociologues Hélène LE BAIL, Calogero GIAMETTA et Noémie RASSOW : https://www.cabiria.asso.fr/IMG/pdf/Rapport-enque_te-Loi_13_avril.pdf

Cette enquête a donné lieu à une présentation par les auteurs à la conférence internationale sur le Sida AIDS 2018 à Amsterdam en Juillet 2018, et a fait l'objet d'un abstract au congrès de la SFLS en octobre 2018 pour lequel nous sommes co-auteur.e.s.

Nous avons réalisé une enquête sur les « mésusages et arrêts précoces du TPE auprès des travailleur.se.s du sexe » : https://www.cabiria.asso.fr/Mesusages-et-arrets-precoces-du

Nous avons communiqué seuls ou dans le cadre de la Fédération Parapluie Rouge à diverses occasions, et notamment via une tribune : https://blogs.mediapart.fr/mdmonde/blog/251018/travail-du-sexe-comment-evaluer-l-impact-de-la-loi-prostitution?utm_source=twitter&utm_medium=social&utm_campaign=Sharing&xtor=CS3-67&fbclid=IwAR2VVvrLMcn1SAiGg-19AertX8zfAdNU1LR3KWYGFntxtXemkn7p1cKTQ3o

Nous avons été sollicité par différents médias locaux sur la question du travail du sexe et notamment :

Hétéroclite : http://www.heteroclite.org/2018/03/loveless-anne-buffet-yann-dacosta-49826

Rue89Lyon : https://www.rue89lyon.fr/2018/04/09/penalisation-des-clients-de-prostituees-lyon-napplique-pas-la-loi-mais-toujours-les-arretes-municipaux/

Cabiria a également été citée dans publications médiatiques :
https://www.seronet.info/article/travail-du-sexe-bilan-critique-81596
https://www.seronet.info/article/loi-prostitution-des-ong-deposent-une-qpc-82862

3. Actions collectives et plaidoyer

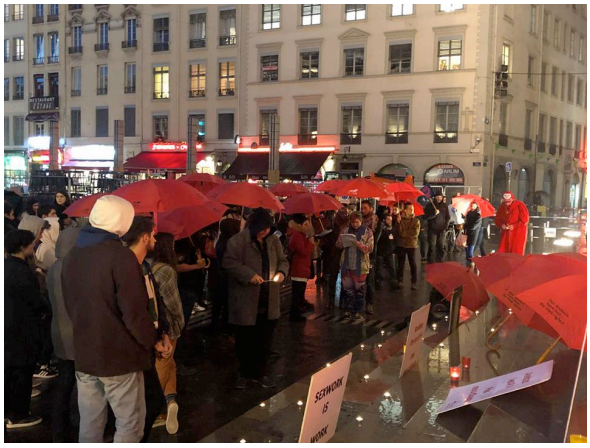
Au niveau national, nous avons participé aux Rencontres internationales des travailleur.se.s du sexe "Les Putains de Rencontres" qui se déroulaient à Nantes, du 1er au 3 juin 2018. Organisées par le STRASS et l'association de santé communautaire PALOMA, ces rencontres sont l'occasion de rencontrer des activistes, militant.e.s de plusieurs pays, notamment européens, mais également de maintenir le réseau associatif national autour des questions des droits de travailleur.se.s du sexe et de leur santé. Les thématiques de ces rencontres ont été diverses et ont concernées tant des moments d'échange entre travailleur.se.s du sexe, que des moments d'information ou de réflexion sur le droit au séjour des travailleur.se.s migrant.e.s, sur la PrEP et l'imposition du préservatif, sur l'existence d'une mutuelle pour les travailleur.se.s du sexe ou encore sur l'existence du programme de lutte contre les violences (programme Jasmine de Médecins du Monde) ou de l'association d'autodéfense (Sex Work Autodefense Group).

Nous avons participé tout au long de l'année aux différentes réunions et à l'animation de la Fédération Parapluie Rouge[54] (ex-Collectif Droits et Prostitution), regroupant Acceptess-T (Paris), les Amis du Bus des femmes (Paris), Arap Rubis (Nîmes), Autres Regards (Marseille), Chaffle autodéfense (Paris et Nantes), le Collectif des femmes de Strasbourg Saint-Denis (Paris), Grisélidis (Toulouse), Paloma (Nantes), PASTT (Paris), Putains dans l'Ame (Besançon), les Roses d'Acier (Paris), le STRASS (France), et nous, Cabiria. Ainsi, cette année encore nous avons coécrit plusieurs communiqués de presse, dénonçant notamment la loi de pénalisation des clients et ses conséquences sur la prévention, les risques de contamination par le VIH et les droits des personnes.

Nous avons également participé au collectif contre la loi de pénalisation des clients, regroupant au niveau national les associations membres de la Fédération Parapluie Rouge, ainsi que des associations telles que Médecins du Monde, Act-Up Paris, Aides, ARCAT ou le Planning Familial. C'est dans ce cadre qu'a été réalisée l'enquête collective sur les conséquences de la loi du 13 avril 2016[55], coordonnée par Médecins du Monde et les sociologues Hélène Le Bail, Calogero Giametta et Noémie Rassouw, parue en avril 2018.

Avec les associations du collectif contre la pénalisation, ainsi que 5 travailleuses du sexe, nous avons également portée une Question Prioritaire de Constitutionnalité (QPC) contre certains articles de cette loi. Nous avons été rejoint.e.s par d'autres associations et d'autres travailleuses du sexe, lors de la dernière étape de la QPC, suite à la transmission par le Conseil d'Etat de la QPC au Conseil Constitutionnel[56]. Dans ce cadre, nous avons réalisé un recueil de témoignages de travailleur.euse.s du sexe sur les conséquences concrètes pour elles/eux de la loi dite de pénalisation des clients. Ces témoignages, ainsi que ceux recueillis par plusieurs associations du collectif, ont pu être rendues publiques sur le blog Ma Lumière Rouge[57], ainsi que sur notre page Facebook[58] du 17 décembre 2018 au 20 janvier 2019, au rythme d'un témoignage par jour.
Plus localement, nous avons rencontré une députée d'une circonscription de l'Isère pour échanger sur la manière de gérer la présence de personnes prostituées face aux plaintes des riverains. Cette rencontre nous a permis de réaliser une nouvelle tournée dans l'Isère pour y rencontrer les personnes concernées par les plaintes et tenter de faire primer la médiation et l'entente plutôt que l'exclusion.

Au final, des arrêtés ont été pris et nous n'avons réalisé que trois tournées sur place avant que les personnes ne soient chassées. Ces personnes, que nous connaissions pour certaines, étaient très heureuses de nous rencontrer et nous avons pu les orienter sur le CeGIDD de Bourgoin Jallieu afin qu'elles puissent bénéficier de dépistages ou d'un traitement d'urgence si nécessaire.
Enfin, cette rencontre nous a également permis de faire remonter les exactions d'un gendarme de ce secteur qui harcelait une travailleuse du sexe pour la pousser à partir.
L'intervention de cette députée auprès du préfet a permis un rappel à l'ordre sur le comportement que les gendarmes devaient avoir auprès des travailleuses du sexe.



Nous avons également participé à la Journée internationale de lutte contre les violences faites aux travailleur.euse.s du sexe, organisée à Lyon par le STRASS et FRISSE. Nous avons pu y apporter nos connaissances sur la réalité des violences que vivent les personnes, et dans de nombreux cas, leur non prise en compte par les services de police, au niveau local lors de la conférence de presse. Nous avons ensuite pu nous rendre à un rassemblement dans le cadre de cette journée devant l'Hôtel de Ville.

[54] http://www.parapluierouge.org/
[55] http://cabiria.asso.fr/IMG/pdf/Rapport-enque_te-Loi_13_avril.pdf
[56] http://cabiria.asso.fr/Decision-du-Conseil-d-Etat-Un
[57] http://ma.lumiere.rouge.blogs.liberation.fr/
[58] https://fr-fr.facebook.com/associationcabiria/

Sigles

AAH	Allocation pour Adulte Handicapé
ACT	Appartement de coordination thérapeutique
ACAL	Association Collective Aide au Logement
ADA	Allocation pour demandeur d'asile
AEV	Accident d'exposition au VIH
ALD	Affection longue durée
AME	Aide médicale d'État
APL	Aide personnalisée au logement
ARCAT	Association de recherche, de communication et d'action pour l'accès aux traitements
ARE	Allocation d'aide au retour à l'emploi
AVQ	Aide à la vie quotidienne
CAF	Caisse d'allocations familiales
CCAS	Centre communal d'action sociale
CDD	Contrat à Durée Déterminée
CDHS	Comité Départemental d'hygiène sociale
CDI	Contrat à Durée Indéterminée
CESEDA	Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droits d'Asile
CeGIDD	Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et Diagnostic des infections par le VIH, les hépatites virales et les IST
CHRS	Centre d'hébergement et de Réinsertion sociale
CIMADE	Comité Inter-Mouvements Auprès Des Évacués
CMUC	Couverture maladie universelle Complémentaire
CNDA	Cour Nationale du Droit d'Asile
COREVIH	Coordination régionale de lutte contre le VIH
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CPEF	Centre de planification et d'éducation familiale
CREIC	Centre des Ressortissants Européens Inactifs Cmuistes
CRIPS	Centre Régional d'information et de prévention du Sida
CV	Curriculum Vitae
DAHO	Droit à l'hébergement opposable
DALO	Droit au logement opposable
DHLM	Dépistage hors les murs
DU	Diplôme universitaire
EDF	Électricité de France
ENS	Ecole Normale Supérieure
FLE	Français langues étrangères
FRISSE	Femmes, réduction des risques et sexualités
GDF	Gaz de France
HCL	Hospices Civils de Lyon
HEH	Hôpital Edouard Herriot
HFME	Hôpital Femme Mère Enfant
HPV	Human papillomavirus
HSH	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
INPES	Institut national de prévention et d'éducation à la santé
IFSI	Institut de formation en soins infirmiers
INCa	Institut national du cancer
IST	Infection sexuellement transmissible
IVG	Interruption volontaire de grossesse
MdMS	Maison de la Métropole et des Solidarités

MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
MVS	Maison de la veille sociale
NIR	Numéro d'Inscription au Répertoire
ODSE	Observatoire du Droit à la santé des Étrangers
OFII	Office Français de l'immigration et de l'intégration
OFPRA	Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides
OPAC	Office public d'aménagement et de construction
PAJE	Prestation d'accueil du jeune enfant
PASS	Permanence d'accès aux soins de santé
PASTT	
PF	Planning familial
PrEP	Prophylaxie Pré Exposition
PUMA	Protection Universelle Maladie
PV	Procès verbaux
PVVHep	Personne vivant avec une Hépatite
PVVIH	Personne vivant avec le VIH
QPC	Question Prioritaire de Constitutionnalité
RdR	Réduction des risques
RDV	Rendez-vous
RSA	Revenu de solidarité active
SARVI	Service d'aide au recouvrement des victimes
SIAL	Service InterAdministratif du logement
SMIC	Salaire Minimum de croissance
SPRS	Services de prévention et de réadaptation sociale
STRASS	Syndicat du travail sexuel
SWAG	Sex Work Autodefense Group
TEH	Traite des Êtres Humains
TGI	Tribunal de grande instance
TPE	Traitement post-exposition
TROD	Test rapide d'orientation diagnostique
UE	Union Européenne
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VHB	Virus de l'Hépatite B
VHC	Virus de l'Hépatite C

NOS FINANCEURS