

Rapport d'activité

2011

C A B I R I A

Ce rapport a été élaboré par

Damien SIMONIN

Patience PUGET

Joy OGHENERO

Maggie MUZET

Kévin MAURIS

Daniela MARGULIS

Christine

Karen

Florence GARCIA

Laura GARBY

Catherine FIORIO

Jérôme EXPUESTO

Jean-Marc BEYLOT

Sandy BERNARD

Antoine BAUDRY

Merci à

Jacqueline LI-MICHAUD pour les photos

Sabine LI pour la mise à jour de notre site Internet (www.cabiria.asso.fr)

Mabel NURNBERG pour la création de la carte postale 17 décembre 2011

Clem GUYARD pour les coups de main

Séverine ORIOL pour les relectures des brochures

Correction

Anne GARCIN-MARROU

Conception et maquette

Damien BOUVERET - www.free-pao.fr

“Le Dragon Lune” éditions

1997

COMITE MAHILA SAMANWAYA
Manifeste des travailleuses du sexe de Calcutta

1999

Daniel WELZER-LANG
et Martine SCHUTZ-SAMSON
*Prostitution et santé communautaire,
essai critique sur la parité*

2001

CABIRIA
Rapport de synthèse recherche activités

2002

Françoise GUILLEMAUT
*Femmes et migrations :
les femmes venant d'Europe de l'Est*

Françoise GUILLEMAUT,
Claire CARTHONNET,
*Santé publique et prostitution
dans une ville moyenne*

CABIRIA
Rapport de synthèse et d'analyse

2003

Jean-Marc BEYLOT
*Etat des lieux des actions de prévention VIH
dans le Rhône*

CABIRIA
Rapport de synthèse et d'analyse

2004

CABIRIA
Rapport de synthèse et analyse 2003

Françoise GUILLEMAUT
et Luzenir CAIXETA
*Femmes et migrations en Europe,
stratégie et empowerment*

CABIRIA
Petit guide à l'usage des femmes migrantes

2005

Françoise GUILLEMAUT
*Femmes migrantes. Enjeux de l'épidémie à VIH
et travail du sexe*

CABIRIA
*Migrantes et travail du sexe, Guide pour la santé
et la prévention à l'usage des associations*

CABIRIA
Rapport de synthèse 2004

2006

CABIRIA
Rapport de synthèse 2005

2007

CABIRIA
Travail du sexe de rue. Cher client

CABIRIA
Rapport de synthèse 2006

2008

CABIRIA
Rapport de synthèse 2007

2009


CABIRIA
Rapport de synthèse 2008

2010


CABIRIA
*Rupture de préservatif... Que faire ?
Brochure de prévention bilingue français-bulgare*

2011

CABIRIA
*Les infections sexuellement transmissibles.
Brochure de prévention bilingue français-bulgare*



Aujourd'hui, tout est prétexte à pénaliser. Les prostituées se font agresser et l'on dit qu'il faut s'en prendre à nos clients. Dans ce cas, pénalisons tous les hommes puisqu'un nombre impressionnant de femmes sont victimes de violence, morale et physique, de la part des hommes. La pénalisation n'arrêtera pas la prostitution, bien au contraire. Elle sera plus clandestine, plus difficile à exercer et va mettre encore plus en danger les travailleuses du sexe, rendant également plus compliqué le travail des associations.



Intervention de Karen, prostituée lyonnaise,
aux Assises de la prostitution à Lyon, 18 mars 2011.



Sommaire

Introduction	9
<i>Actions de terrain</i>	
Projet associatif et méthodologie d'intervention	11
Données quantitatives	17
Actions de prévention et de réduction des risques	19
Accès aux soins	49
Le durcissement des conditions d'accès à l'AME et ses conséquences sur l'accès aux soins des femmes migrantes	57
Accompagnement des personnes vivant avec le VIH	65
Accompagner les femmes migrantes vers l'autonomie	71
Les ateliers santé-sécurité	
Un outil dans une démarche globale d'intervention	75
Élaboration de la brochure bilingue français/bulgare :	
"Rupture de préservatif... Que faire ?"	87
"Les Infections sexuellement transmissibles"	95
Lutte contre les exclusions, accès aux droits et accompagnement social	99

L'accompagnement des personnes prostituées dans l'accès et le maintien dans le logement	111
L'accompagnement des personnes prostituées vers la formation et la réorientation professionnelle	119
Les prostituées, des personnes à part ? Lutter contre le stigmate, questionner leur place dans la société	131
Prévention des violences faites aux travailleuses du sexe : un projet européen pour améliorer les stratégies d'autodéfense	135
<i>Politique</i>	147
Violence et répression Étude comparée des dernières années	147
Proposition de loi sur la pénalisation des clients Chronique d'un recul annoncé	163
Chronologie de la lutte des travailleuses du sexe à Lyon - 2009-2011	175
Les Assises de la prostitution - Lyon, 18 et 19 mars 2011	183
Intervention de Karen	187
Lutte des travailleuses du sexe : perspectives féministes	191
<i>ProstBoyz</i>	201
Action de santé communautaire avec les hommes travailleurs du sexe	201
ProstBoyz : lancement de l'action - 25 et 26 novembre 2011	217
ProstBoyz : un site destiné aux escorts gays	221
Rapport moral 2010	223
Liste des sigles contenus dans l'ouvrage	229
Nous remercions nos financeurs	233

Introduction

L'année 2011 a été marquée par plusieurs événements. Avant tout, sur le plan de nos actions de terrain, nous avons dû nous familiariser avec un fonctionnement différent. En effet, les difficultés financières de l'année 2010, le licenciement d'une éducatrice spécialisée et la diminution globale de nos moyens financiers entraînant la réduction de l'équipe, nous avons été amenés à faire des choix. Le premier, très difficile à effectuer, a été de sacrifier une grande partie des permanences dédiées à l'accueil collectif afin de préserver nos tournées de jour et de nuit sur le terrain : nous ne pouvions faire face à l'importance des sollicitations des usagères sur ces temps de permanence. Cette situation provoquait une grande attente pour elles, beaucoup de précipitation du côté des salariéEs, ce qui n'aidait pas à créer un contexte serein. Il nous a semblé plus conforme au projet de l'association de transformer certaines plages horaires dédiées à l'accueil collectif en temps réservés à l'accueil individuel dans le cadre d'un accompagnement. Cela nous a permis de gagner en sérénité tout en conservant la possibilité d'effectuer chaque jour une tournée sur le terrain.

Le deuxième choix a été douloureux. Nous avons été contraintEs de mettre un terme à l'Université solidaire, citoyenne et multiculturelle, programme que Cabiria mettait en œuvre depuis 2002 pour faciliter l'accès aux savoirs et à la culture des personnes prostituées et de toute personne en situation d'exclusion. Financé bien en deçà de ce qui était indispensable pour assurer un suivi de qualité des personnes, ce dispositif fonctionnait à mi-régime : interruption des cours pendant certaines périodes, impossibilité de consacrer du temps au suivi individualisé... Nous nous sommes résignéEs à y mettre un terme.

Cependant, nous avons à cœur de rendre aussi visibles les actions que nous sommes parvenuEs à concrétiser, contre vents et marées, en dépit des diminutions de financements aux associations et des politiques toujours plus répressives à l'encontre des prostituées et des migrantes.

Ainsi, ce rapport d'activité 2011 commence par présenter toutes nos activités en matière de prévention, de santé et d'accès aux soins : des actions de terrain au travail réalisé pour obtenir une AME, des ateliers santé à l'élaboration de brochures d'information, le large éventail de nos actions dans ce domaine est présenté de manière détaillée, incluant quelques compléments au rapport d'activité 2010.

Suivent les comptes rendus de nos actions en matière de lutte contre les exclusions, d'accès aux droits et de lutte contre les violences, avec un focus sur le projet européen de prévention des violences avec les travailleuses du sexe, auquel nous avons récemment participé.

Pour mieux saisir l'environnement dans lequel Cabiria mène ses actions, nous souhaitons proposer quelques textes de réflexion théorique et politique sur le contexte législatif qui encadre la prostitution, sur les conditions d'exercice des personnes et sur leur manière de se mobiliser. Les Assises de la prostitution, organisées à Lyon par Cabiria au mois de mars, témoignent de l'implication des travailleuses et travailleurs du sexe dans ces mobilisations et de l'importance qu'elles y accordent pour qu'enfin d'autres perspectives soient envisageables.

Enfin, 2011 a vu le lancement de ProstBoyz, une nouvelle action de santé communautaire avec les travailleurs du sexe, que vous pourrez découvrir à travers trois articles en fin de volume.

L'année 2012 verra d'autres changements : face aux diminutions constantes de subventions et dans un souci de maintenir un équilibre entre les intervenantes de terrain et le pôle administratif, Cabiria choisit de se réorganiser, décidant de fonctionner sans poste de direction, dans une organisation plus transversale et collective, mais toujours déterminée à donner leur place aux personnes prostituées.

Actions de terrain

Projet associatif et méthodologie d'intervention

Cabiria est une association de santé communautaire avec les personnes prostituées et les travailleuses du sexe.

L'association cherche à promouvoir la santé et l'accès aux droits de toutes les personnes prostituées rencontrées, qu'elles soient femmes, hommes ou trans, qu'elles aient toujours vécu en France ou qu'elles soient en situation de migration, qu'elles exercent à pied, en camionnette ou par le biais d'autres moyens.

Cabiria ne porte pas de jugement sur l'exercice de la prostitution, mais veut agir pour améliorer les conditions de vie des personnes qui l'exercent.

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

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

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

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

Une équipe paritaire et pluridisciplinaire

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

La composition de l'équipe de Cabiria est relativement stable depuis quelques années, bien que des financements en baisse nous aient contraint-e-s à licencier une éducatrice spécialisée en 2010. L'équipe se compose d'une directrice, d'une responsable administrative et financière, d'un agent administratif et, pour les actions de terrain, de deux animatrices/animateurs de prévention, de deux médiatrices culturelles, d'un éducateur spécialisé et d'une infirmière. Il convient de souligner que la plupart des personnes travaillent à temps partiel.

Nous avons par ailleurs pu embaucher un nouvel animateur de prévention qui est intervenu quelques mois sur une action spécifique (ProstBoyz), et renforcer l'équipe administrative par l'accueil d'une jeune femme en formation de bac professionnel secrétariat en alternance.

La réduction de l'équipe nous a conduits à remettre en question l'accueil de stagiaires, faute de moyens humains suffisants pour les accompagner convenablement dans leur formation.

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

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

Moyens d'action de Cabiria

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

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

Les nuits s'effectuent en « bus de nuit », un camping-car aménagé de façon à pouvoir proposer un accueil convivial, qui circule dans l'agglomération et stationne dans les endroits repérés. Les personnes prostituées rencontrées peuvent y monter pour effectuer le temps de pause indispensable à tout travail, prendre une boisson ou une soupe, discuter entre elles, avec l'équipe, se fournir en matériel de prévention et en documentation d'information. La convivialité du « bus de nuit » permet aux personnes d'y passer le temps qu'elles souhaitent, de se rencontrer. Il leur est possible d'y avoir un entretien individuel ou de convenir d'un rendez-vous au local à une date ultérieure. Souvent, des focus-groupes¹ sur des questions de prévention y sont impulsés.

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

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

Parallèlement aux actions menées sur le terrain, le local de l'association est aussi un lieu de rencontre où des moments sont dédiés à l'accueil collectif des travailleuses et travailleurs du sexe. Pendant ces temps, la porte est ouverte et les personnes accèdent au local comme elles le désirent pour se retrouver et échanger autour d'un thé ou d'un café, ou attendre qu'un-e des membres de l'équipe soit disponible pour les accueillir en tête à tête. Les personnes peuvent s'y fournir en matériel de prévention, 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

1. Pour une présentation des focus-groupes, voir l'article « Actions de prévention et de réduction des risques », page 19.

hebdomadaire leur permet de rencontrer gratuitement une avocate pour la prise en charge de leurs problèmes juridiques.

Cet accueil permet aux personnes de créer ou de maintenir du lien social, dans un espace convivial préservé du stigmate et du jugement. Cependant, la diminution constante de nos financements et de nos moyens humains nous conduit depuis 2008 à réduire toujours plus les temps dédiés à cet accueil. En 2011, seule une permanence hebdomadaire de trois heures a été proposée, chaque lundi de 17 h à 20 h.

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

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

Actions de terrain

Données quantitatives

File active prévention : 1 120 personnes.

Détail des contacts établis :

<i>Tournées de jour</i>	2 120
<i>Tournées de nuit</i>	6 936
<i>Local</i>	878
<i>Total</i>	9 934

Matériel de prévention et de réduction des risques distribué :

<i>Préservatifs masculins</i>	159 690
<i>Gel lubrifiant – tube de 50 ml</i>	3 875
<i>Gel lubrifiant – tube de 100 ml</i>	3 145
<i>Stéribox® – kit 2 injections</i>	170
<i>Seringues – unité</i>	300
<i>Stericup®</i>	90
<i>Sterifilt®</i>	300
<i>Tampons alcool</i>	300
<i>Crème cicatrisante – dosette</i>	300
<i>Eau stérile – dosette de 5 ml</i>	80
<i>Roule-ta-paille – carnet de 15</i>	250
<i>Pipe à crack</i>	10

File active des accompagnements : 233 personnes

	Entretiens	Accompagnements	Actes relatifs au traitement des dossiers	Appels téléphoniques	Visites	Total
<i>Prévention et dépistage</i>	32	20	-	19	-	71
<i>Couverture médicale</i>	46	27	73	80	-	226
<i>Santé globale</i>	99	64	12	233	1	409
<i>Démarches administratives, accès aux droits fondamentaux / asile</i>	126	9	53	78	1	267
<i>Juridique</i>	18	5	7	46	-	76
<i>Social – aide financière et alimentaire</i>	21	18	43	47	7	136
<i>Social - divers</i>	38	2	28	46	2	116
<i>Soutien</i>	51	-	6	103	11	171
<i>Logement</i>	29	4	18	37	5	93
<i>Formation et emploi</i>	32	9	31	23	-	95
Total	492	158	271	712	27	1 660

157 aides financières, distribuées à 49 personnes.

Actions de terrain

Actions de prévention et de réduction des risques

1. Situation sociale et conditions de vie des personnes rencontrées

Les personnes prostituées que Cabiria rencontre sur le terrain sont particulièrement précaires. L'irrégularité de leurs revenus et leur absence de statut engendrent de grandes difficultés dans leur accès à la prévention et aux soins, mais aussi plus largement dans leur accès aux droits ainsi qu'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 sont devenues des délinquantes. La répression dont elles font l'objet est accentuée dans certaines agglomérations, comme à Lyon, par exemple, par des arrêtés municipaux interdisant la prostitution en centre-ville ou le stationnement des camionnettes des personnes prostituées dans certains quartiers. Pour les migrantes, la répression redouble : contrôles d'identité, rétention, expulsion. La clandestinité dans laquelle vivent désormais les personnes prostituées, repoussées toujours plus loin des centres-villes et des lieux de passage, a fait d'elles des cibles faciles, plus exposées aux violences, qui sont en augmentation. La peur d'être arrêtée peut parfois mettre en péril la négociation d'une passe, moment permettant d'identifier un client ivre ou agressif. Un sentiment d'impunité toujours plus grand semble partagé par les agresseurs. Il demeure encore difficile pour les personnes de se décider à porter plainte en cas d'agression, et certaines femmes



migrantes croient souvent qu'une situation administrative précaire ne leur permet pas de porter plainte.

En s'attaquant aux personnes prostituées elles-mêmes, la LSI a comme conséquence dramatique et complètement contre-productive de pousser les plus précaires et les plus insécurisées d'entre elles à solliciter les services d'un protecteur.

Les lois répressives ont un impact considérable sur la santé des personnes prostituées. 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 en hausse, et certains clients n'hésitent pas à faire jouer la concurrence pour obtenir des services sexuels sans préservatif. On peut raisonnablement penser que 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 lorsqu'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 « délinquante », la précarité de la situation économique et administrative sont les ferments de l'exclusion sociale et d'éventuelles conduites à risque ; la vulnérabilité au VIH s'en trouve alors accrue.

Les femmes migrantes

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

À Lyon, les communautés les plus représentées sont les femmes migrantes venues d'Afrique subsaharienne, qu'elles soient issues de communautés francophones (Cameroun) ou anglophones (Nigeria, Ghana). Depuis 2010, nous relevons l'arrivée de nombreuses femmes hispanophones, originaires de Guinée-Équatoriale, avec un titre de séjour ou la nationalité espagnole, ayant quitté l'Espagne car elles y ont perdu leur emploi suite à la crise.

Les femmes issues d'Europe de l'Est sont aussi présentes. Elles sont majoritairement issues de pays entrants comme la Bulgarie ou la Roumanie, dont les ressortissants sont soumis à un régime transitoire en matière de droit au

séjour. Enfin, dans une moindre mesure, nous observons la présence d'une petite communauté de personnes issues d'Amérique latine.

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

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

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

Avant tout, 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 : impossible d'obtenir un visa pour un pays européen ! Ces femmes sont alors soumises aux mêmes contraintes que l'ensemble des migrant-e-s qui entrent en Europe de l'Ouest. Malgré les tentatives du gouvernement pour enrayer l'immigration, les migrant-e-s arrivent jusqu'à nos pays par le biais de réseaux de passeurs, souvent pour un prix exorbitant. Les dettes de passage doivent être remboursées, et le plus rapidement possible. La prostitution est un moyen pour certaines migrantes de rembourser ces dettes importantes 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 continuent de solliciter le ministère de l'Intérieur afin qu'un bilan soit élaboré et rendu public.

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 est leur proxénète, mais qu'il est le « sauveur » qui leur a permis de quitter leur pays et d'arriver en Europe de l'Ouest. On comprend alors aisément le refus de dénoncer. Une dénonciation aurait aussi un impact sur leur lien avec leur communauté : elles pourraient être rejetées, accusées d'avoir profité des réseaux de migration clandestine pour ensuite les dénoncer !

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

Les femmes issues de Bulgarie et de Roumanie sont pour leur part dans une situation très particulière. En 2007, ces pays sont entrés dans la communauté européenne, ce qui devrait permettre de considérer ces femmes comme des Européennes en situation de mobilité. Pour autant, séjourner en France de manière légale n'est pas plus simple pour les femmes qui le veulent. Elles se heurtent à une situation ubuesque : elles ont bien le droit de circuler en France, mais pas le droit de bénéficier d'un titre de séjour. Elles ne peuvent travailler que dans les secteurs « en tension » – restauration, bâtiment – et n'auront un titre de séjour avec droit au travail que si un employeur leur fait une promesse d'embauche. Mais le fisc ne se dispense pas pour autant de leur demander de payer des impôts sur leurs revenus issus de la prostitution. Le plus souvent, elles vivent à l'hôtel, d'où des sommes impressionnantes pour se nourrir et se loger. À titre d'exemple, une chambre d'hôtel à 45 euros la nuit revient à 1 350 euros pour le mois. Ces jeunes femmes sont régulièrement arrêtées pour racolage, sortent du tribunal avec le conseil de « ne pas recommencer »... et une amende qu'elles ne peuvent payer qu'en risquant de se retrouver à nouveau en garde à vue. Lors de leurs gardes à vue, la police exerce très souvent des pressions sur elles pour qu'elles dénoncent leurs proxénètes, et leur promet en échange les « papiers » tant attendus. 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.

Toutes les migrantes, qu'elles soient issues d'Afrique, d'Europe ou d'ailleurs, sont confrontées à de grandes difficultés pour accéder à un titre de séjour et à tous les droits soumis à l'obtention de ces fameux papiers : droit au logement, droit de percevoir des prestations sociales, droit de travailler et de bénéficier des droits sociaux ouverts par l'activité salariée (assurance maladie, chômage, retraite). Leur accès aux soins, s'il est possible en théorie, est en réalité très complexe du fait de la barrière de la langue et de la difficulté à saisir le fonctionnement du système de santé. Leurs conditions de logement sont souvent très précaires. Et leur accès à la saisine, de même que le suivi de leurs plaintes, bien qu'il soit là aussi possible en théorie, est de fait extrêmement aléatoire.

Les personnes prostituées âgées

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

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

Globalement, les personnes prostituées âgées sont très peu suivies par les associations et structures sociales existantes, et de ce fait, certaines d'entre elles n'accèdent pas aux minima sociaux auxquels elles auraient droit. Elles n'ont que très peu recours à ces structures par peur du jugement ou du contrôle social. En premier lieu, ces femmes ont souvent été confrontées aux travailleurs sociaux dans le passé, et nombre d'entre elles ont vécu le placement de leurs enfants du fait de leur activité. Ainsi, elles sont restées méfiantes envers les travailleurs sociaux ; elles craignent le jugement moral porté sur leur activité et les discriminations dont elles pourraient faire l'objet si elles s'adressent à des associations et des structures qui ne connaissent pas les problèmes spécifiques liés à la prostitution. De plus, ces femmes ont toujours mené une vie indépendante et autonome, ayant subvenu à leurs besoins et à ceux de leur famille sans avoir recours aux aides sociales. Elles vivent d'autant plus mal le fait de devoir se résoudre à demander une aide.

Autres publics

Lors de ses actions de terrain, Cabiria rencontre aussi d'autres publics. Parmi eux, les personnes trans sont moins nombreuses qu'auparavant, car nous n'en rencontrons presque plus qui n'exercent pas la prostitution. En effet, Cabiria a longtemps été la seule association à accueillir des personnes trans à Lyon. Mais depuis la création de Chrysalide en 2007, et une meilleure visibilité des trans dans les milieux LGBT (quoique encore non satisfaisante), nous ne sommes presque plus en contact avec ce public. Les personnes trans qui exercent la prostitution sont souvent dans des situations très complexes lorsqu'elles ont décidé d'entreprendre un parcours de réassignation sexuelle. Le parcours est très difficile : psychiatrisation, injonctions à la normalité, soumission à l'avis d'experts, stérilisation forcée, contrôle... et toutes ces contraintes sont très fragilisantes pour les personnes alors qu'elles auraient besoin d'un soutien sans faille dans cette étape de leur vie. Le changement d'état civil est une autre bataille, mais il est quasi impossible pour les personnes opérées à l'étranger. Les discriminations liées à leur identité de genre ont un impact sur leur accès au logement, aux soins, à l'emploi salarié.

Nous rencontrons aussi des hommes qui exercent la prostitution en se travestissant. Ils exercent en général sur les mêmes lieux que les femmes, et

nous menons avec eux le même type d'action et proposons le même type d'accompagnement.

D'autres hommes se prostituent en « garçon » dans d'autres lieux, et la prise de contact est donc un peu différente. Le projet Prostboyz nous a permis de créer du lien avec eux et de mieux cerner leurs besoins¹.

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.

2. Contacts et file active

Nombre de contacts établis en 2011

<i>Tournées de jour</i>	2 120
<i>Tournées de nuit</i>	6 936
<i>Local</i>	878
Total	9 934

La file active des actions d'*outreach* est en très nette augmentation et s'élève à 1 120 personnes².

Environ 230 personnes sont rencontrées lors des tournées de jour dans l'agglomération lyonnaise et sur les routes du Rhône et des départements limitrophes.

1. Voir les trois articles consacrés à Prostboyz en fin de volume.

2. Nous comptabilisons uniquement les personnes que nous rencontrons plusieurs fois.

Environ 880 personnes sont rencontrées lors des tournées de nuit dans l'agglomération lyonnaise.

Une dizaine de personnes accueillies au local ne sont plus rencontrées lors des actions de terrain.

Nombre de personnes ayant bénéficié d'un accompagnement

La file active des accompagnements est en nette diminution : 233 personnes uniquement ont pu être accompagnées en 2011 (contre 334 en 2010).

	Entretiens	Accompagnements	Actes relatifs au traitement des dossiers	Appels téléphoniques	Visites	Total
Prévention et dépistage	32	20	-	19	-	71
Couverture médicale	46	27	73	80	-	226
Santé globale	99	64	12	233	1	409
Démarches administratives, accès aux droits fondamentaux	126	9	53	78	1	267
Juridique	18	5	7	46	-	76
Social – aide financière et alimentaire	21	18	43	47	7	136
Social – divers	38	2	28	46	2	116
Soutien	51		6	103	11	171
Logement	29	4	18	37	5	93
Formation et emploi	32	9	31	23	-	95
Total	492	158	271	712	27	1 660

La réduction de notre équipe salariée a un impact sur nos capacités d'accueil. Ainsi, bien que la demande soit très forte, nous ne pouvons répondre à toutes les sollicitations.

3. L'accueil au local

En 2011, la permanence dédiée à l'accueil collectif a été accessible tous les lundis de 17 h à 20 h, hors congés et jours fériés. Ce temps d'accueil a subi, ces dernières années, une large restriction des horaires d'ouverture. Malgré la très grande régularité dans l'ouverture de l'accueil, nous déplorons une chute du nombre de contacts au local, qui est passé de 2 214 contacts en 2010 à 878 en 2011, soit 1 336 contacts de moins.

Cela s'explique par deux faits principaux. D'une part, c'est la première année que les horaires d'accueil sont aussi réduits sur l'ensemble de l'année. En effet, en 2010, la réduction des horaires d'ouverture de l'accueil n'a eu lieu qu'à partir de septembre. L'impact sur le nombre de contacts au local a donc été moindre.

Ensuite, la réduction de l'équipe ne permet pas aux salarié-e-s de se rendre disponibles les après-midis car c'est le moment où ils/elles sont en tournée sur le terrain. Les personnes ne peuvent donc plus être reçues en rendez-vous en après-midi.

Ceci explique également la baisse du nombre d'actes réalisés avec les personnes et la baisse du nombre de personnes accompagnées.

Cependant, cela ne signifie pas une absence de besoin. En effet, nous constatons que les personnes viennent au local pour plusieurs raisons. Certaines ne viennent que pour récupérer des courriers et nous demander de les leur expliquer. Cela ne débouche pas nécessairement sur d'autres demandes, bien que cela puisse se produire.

D'autres viennent chercher, pendant le temps d'accueil, des réponses à des demandes particulières. Les demandes les plus nombreuses concernent la santé ou l'accès aux soins (couverture maladie, AME ou CMU, entretien avec l'infirmière, prise de rendez-vous avec un médecin, demande de dépistage...). Les personnes nous sollicitent également pour d'autres demandes concernant notamment le logement ou les droits sociaux (RSA, AAH...).

Nous essayons alors de répondre au mieux aux demandes en fonction du temps que nous avons sur le moment. Si nous ne pouvons pas répondre à la demande de la personne, nous lui donnons un rendez-vous pour un moment ultérieur, afin de prendre réellement un temps d'accompagnement dans la démarche plutôt que de remplir « à la va-vite » le dossier sans que la personne ne gagne en autonomie. Ces rendez-vous permettent également de joindre

les institutions ou services pour des prises de rendez-vous, la plage horaire du temps d'accueil collectif, de 17 h à 20 h, étant un moment où la plupart des structures sont fermées.

Cependant, du fait du manque de salarié-e-s et de temps réduits de présence au local, il est de plus en plus difficile de proposer des rendez-vous dans un délai rapide. Nous analysons alors la situation avec la personne afin de l'orienter dans les structures de droit commun si sa situation le permet et si elle le désire.

L'accueil est aussi fréquenté par des personnes qui viennent simplement chercher des préservatifs, rencontrer d'autres personnes et trouver alors à l'association un peu de convivialité et de sociabilité qu'elles ne trouvent pas ailleurs. Nous veillons donc à ce qu'au moins une personne de l'équipe soit toujours présente dans la salle d'accueil, afin de garantir un maximum de convivialité, de désamorcer les conflits naissants et d'éviter tout jugement. Ces conditions sont propices à l'émergence d'une parole entre pairs autour de la santé, des pratiques sexuelles et de la prévention.

Enfin, en 2011, la permanence d'accueil a été fréquentée par davantage de femmes bulgares, et ceci marque le fruit d'un lien de confiance créé, en grande partie, par la présence de la médiatrice culturelle issue de Bulgarie depuis maintenant trois ans.

Le 15 décembre, le repas de Noël a regroupé près d'une quarantaine de personnes prostituées, de toutes les communautés que nous rencontrons sur le terrain, dans une ambiance chaleureuse et conviviale.

4. Les tournées de jour

149 tournées de jour ont été réalisées, sur 46 semaines d'ouverture du local. Elles ont permis d'établir 2 120 contacts, soit une soixantaine de contacts supplémentaires par rapport à 2010. Cette augmentation des contacts semble liée à l'augmentation de la file active, car le nombre de tournées réalisées est le même qu'en 2010. Le nombre moyen de contacts par tournée est ainsi en augmentation constante, comme l'illustre le tableau ci-dessous.

	2009	2010	2011
Nombre de tournées de jour	165	149	149
Nb. moyen de tournées de jour par semaine	3,59	3,24	3,24
Nb. de contacts total lors des tournées de jour	1 856	2 057	2 120
Nb. moyen de contacts par tournée de jour	11,25	13,80	14,23

Au total, ce sont 230 personnes différentes que nous avons rencontrées lors de nos tournées de jour, que ce soit dans l'agglomération lyonnaise (quartiers de Perrache et Gerland) ou sur les routes du Rhône et des départements limitrophes.

En effet, depuis quelques années, Cabiria tente de maintenir un lien avec les prostituées qui exercent au bord des routes, chassées du centre-ville par les arrêtés municipaux de la Ville de Lyon. Nous couvrons huit itinéraires différents, qui nous permettent d'être en contact avec une centaine de femmes. Nos visites régulières leur procurent un accès au matériel de prévention, et leur permettent de nous tenir au courant de leurs conditions d'exercice. La permanence de ce lien est fondamentale, car elles perçoivent que nous pouvons leur fournir de l'aide malgré leur éloignement de l'agglomération. Mais ces passages réguliers sur les routes nous permettent aussi de créer un lien avec des femmes migrantes nouvellement arrivées, afin qu'elles identifient Cabiria comme interlocuteur potentiel en cas de problème.

Nous voyons au quotidien les conséquences de ces arrêtés municipaux sur les femmes, chassées d'un endroit à l'autre. D'autres mairies se sont inspirées des arrêtés municipaux lyonnais pour en signer à leur tour, ne faisant que repousser les femmes sur un autre territoire, sans prendre en compte leurs conditions de vie et les violences auxquelles elles sont exposées.

5. Les tournées de nuit

Action initiale de l'association, le bus de nuit reste l'un des fondements de Cabiria. Les tournées permettent d'aller à la rencontre des personnes sur leur lieu de travail et ainsi de créer un lien de confiance, et de toucher les personnes qui ne viennent pas au local de l'association.

Malgré le contexte de diminution des financements, nous avons réussi à maintenir en 2011 une présence très régulière de l'association dans les lieux où s'exerce la prostitution la nuit. Nous avons réalisé 126 tournées de 8 heures, trois fois par semaine, les mardis de 18 h à 2 h, les mercredis et vendredis de 21 h à 5 h. Nous avons cependant adapté quelque peu nos horaires cet été pour que notre présence corresponde aux besoins des personnes qui avaient, à cette période, décalé leurs horaires de travail.

Hors vacances scolaires et jours fériés, seulement six tournées n'ont pas été réalisées : quatre tournées pour cause de formation des salariées, une tournée pour l'organisation des Assises de la prostitution le 18 mars ainsi qu'une tournée le 16 décembre pour l'organisation d'une conférence de presse dans

le cadre de la Journée internationale de lutte contre les violences faites aux travailleuses du sexe.

Bien que le nombre de tournées soit sensiblement le même qu'en 2010, nous relevons une nette augmentation des contacts établis : près de 500 contacts supplémentaires, portant ainsi le nombre de contacts à 6 936 en 2011 contre 6 455 en 2010. Cette tendance semble liée à l'augmentation de la file active, confirmée par l'augmentation du nombre moyen de personnes rencontrées par tournée.

	2009	2010	2011
Nombre de nuits	107	131	126
Nb. moyen de nuits par semaine	2,37	2,84	2,74
Nb. total de contacts pendant les nuits	5 185	6 455	6 936
Nb. moyen de contacts par nuit	48,46	49,27	55,04

Ainsi, 880 personnes différentes ont été rencontrées en 2011, contre 750 en 2010.

Nous constatons cette année encore un accueil extrêmement positif du bus de nuit dans la communauté des personnes prostituées. À l'exception de quelques personnes qui ne sont jamais montées dans le bus (sans pour autant nous opposer un refus catégorique de faire appel à nous au moment où elles en auront besoin), l'ensemble des personnes nous sollicite pour diverses demandes. Certaines souhaitent seulement prendre des préservatifs et du gel lubrifiant. La majorité d'entre elles prennent le temps de boire un café ou une soupe et de discuter avec nous. C'est alors l'occasion pour nous d'impulser des discussions autour de la prévention et de la réduction des risques sexuels. Enfin, certaines nous appellent régulièrement sur la ligne d'urgence pour que nous les rejoignons à leur place de travail afin qu'elles puissent se fournir en préservatifs, prendre une boisson chaude ou nous solliciter pour une question particulière.

Ces moments de pause dans le travail sont l'occasion pour les personnes de faire remonter des informations sur la répression, les violences et les agressions qu'elles subissent, les demandes de relations non protégées de la part des clients. C'est également l'occasion d'aborder des situations problématiques qu'elles rencontrent. Cette année encore, la répression a été l'une des princi-

pales préoccupations des personnes prostituées, notamment dans le quartier de Gerland. Les arrêtés municipaux et les opérations de police les accompagnant (mises en fourrière répétées, PV) précarisent les personnes qui n'ont alors en tête que la manière dont elles vont pouvoir payer les amendes et les dépenses quotidiennes pour survivre. De plus, les femmes ont eu à subir de multiples agressions pour lesquelles la police ne s'est pas toujours déplacée, ce qui renforce leurs inquiétudes. Dans ce contexte, aborder la prévention et la réduction des risques d'IST est difficile, tant les questions de survie quotidienne prennent le pas sur le souci de sa santé. Il faut alors prendre le temps avec les personnes de dépasser ces préoccupations de survie immédiate pour aborder les questions de santé et de prévention.

Cependant, de nombreuses questions parviennent à émerger durant les nuits, autour de la santé et notamment des prises de risques sexuels ou des infections sexuellement transmissibles. Nous prenons alors le temps de parler des pratiques sexuelles dans le cadre du travail ou de la vie privée, d'expliquer les prises en charge possibles pour se faire dépister, pour soigner d'éventuelles IST, et enfin nous travaillons avec les personnes à l'élaboration de stratégies de réduction des risques de contamination. Pour cela, nous essayons le plus souvent de nous appuyer sur les personnes prostituées présentes afin de favoriser l'éducation par les pairs. Dans certains cas les discussions et les échanges se mettent en place sans l'impulsion des salarié-e-s de l'association. Les personnes nous sollicitent également pendant les nuits pour les accompagner dans leurs démarches d'accès aux soins de santé (couverture médicale, accès à un médecin généraliste ou à un spécialiste, accès à la contraception...). Nous expliquons alors les démarches à effectuer en fonction de la situation des personnes, et nous leur proposons, lorsque c'est nécessaire, un rendez-vous en journée dans les locaux de l'association afin de prendre les rendez-vous ou de les accompagner dans leurs démarches.

Enfin, en 2011, 7 accompagnements d'urgence ont été réalisés pendant la nuit. Trois personnes ont été accompagnées aux urgences hospitalières à la suite d'une exposition sexuelle au VIH, afin qu'elles puissent bénéficier d'un traitement post-exposition. Dans les trois cas, notre présence s'est révélée importante dans le soutien apporté à la personne accompagnée et dans la médiation réalisée auprès des services hospitaliers (traduction, explication...). Ainsi, l'obtention d'un traitement d'urgence a été précoce, ce qui augmente son efficacité.

Deux autres personnes ont été accompagnées aux urgences hospitalières, pour un problème gynécologique et un problème de dos. Enfin, nous avons

aussi pris en charge deux personnes se retrouvant brutalement sans hébergement, par le paiement de nuitées d'hôtel, limitant ainsi le risque qu'elles acceptent des relations non protégées si des clients leur proposaient plus d'argent.

Lors de nos tournées, nous avons également, à quelques reprises, fait médiation entre les personnes prostituées et les services de police, notamment lorsque ceux-ci intervenaient dans un cadre répressif, tel que l'enlèvement de camionnettes dans le quartier de Gerland.

Au mois de septembre, Solidarité Sida, l'un de nos financeurs, nous a accompagné-e-s lors d'une tournée de nuit afin d'avoir une vision concrète de la manière dont se déroulaient nos tournées.

Notre présence la nuit aux côtés des personnes prostituées nous permet de réagir très rapidement lors d'AES (accidents d'exposition sexuelle au VIH – viol ou rupture de préservatif) ou d'agressions lorsqu'elles nous appellent. De plus, elle nous permet de créer un lien de confiance propice à l'émergence de demandes lorsque les personnes en ont besoin.

6. La ligne d'urgence

La ligne d'urgence a été accessible 24 h/24, 7 j/7 (vacances et week-end compris) pour les cas d'urgence : prise de risque, agression, violences... Cette ligne a permis notamment une prise en charge rapide des accidents d'exposition au VIH, suite à des ruptures de préservatif ou à des viols.

7. Utilisation du matériel de prévention

En 2011, nous avons opté pour une diversification du matériel de prévention : nous proposons trois types de gels lubrifiants différents, deux en tube et un en dosettes. Nous proposons aussi cinq types de préservatifs différents : quatre types de préservatifs masculins et des préservatifs féminins. Nous pouvons ainsi offrir une gamme de choix plus large, adaptée au confort et aux besoins d'un maximum de personnes.

Nous avons augmenté en 2011 le nombre de préservatifs remis à chaque personne lors de nos rencontres, passant de 12 à 16. Cependant, il est toujours

possible pour les personnes d'en demander davantage si elles n'ont aucune perspective de pouvoir s'en acheter elles-mêmes, ou bien si nous ne les rencontrons pas au moins une fois par semaine. Il convient aussi de préciser que certaines personnes s'achètent leurs préservatifs, soit parce qu'elles considèrent que c'est un investissement minimum à réaliser pour leur activité, soit parce que ceux que nous proposons ne leur conviennent pas.

En 2011, 159 690 préservatifs masculins ont été distribués. Le nombre global de préservatifs distribués diminue un peu depuis quelques années, sans que nous puissions exactement en déterminer les raisons. Cette diminution semble peut-être liée à une utilisation du gel plus massive, pouvant avoir des conséquences positives dans la prévention des ruptures de préservatif. En effet, le ratio gel/préservatifs continue à augmenter continuellement, passant de 1,2 ml de gel distribué par préservatif en 2007 à 3,18 ml en 2011. Nous constatons chaque année que davantage de personnes utilisent du lubrifiant et que nos efforts constants pour promouvoir cet outil de prévention portent leurs fruits.

Nos efforts sont en revanche moins couronnés de succès concernant le préservatif féminin, qui demeure toujours aussi difficile à faire accepter. Nous n'en distribuons que de façon marginale.

Matériel de prévention distribué

Préservatifs masculins	159 690
Gel lubrifiant – tube de 50 ml	3 875
Gel lubrifiant – tube de 100 ml	3 145

Notre travail quotidien nous permet de conclure que l'utilisation du préservatif reste la règle dans l'exercice de la prostitution au sein de toutes les communautés, en ce qui concerne les actes de pénétration. Il est plus difficile d'évaluer les prises de risques lors de pratiques de sexe oral (principalement fellations). Par ailleurs, il est important de préciser que pour les travailleuses du sexe, le préservatif fait office de barrière entre leur corps et celui des clients, et que c'est un argument supplémentaire pour qu'elles l'utilisent.

Si nous constatons que l'utilisation du préservatif est massive, nous persistons malgré tout à diffuser une information constante. L'enjeu ici n'est pas de convaincre les personnes prostituées d'utiliser des préservatifs, mais plutôt de les soutenir face aux demandes de relations non protégées des clients, qui augmentent constamment, et de leur permettre de mieux évaluer les risques qui s'accroissent avec la répression.

Toujours dans une dynamique de soutien des travailleuses du sexe dans leur autonomie et dans le partage de compétences et d'expériences, nous avons fourni du matériel de prévention au collectif Putains dans l'âme de Besançon. 432 préservatifs masculins, 10 tubes de lubrifiant de 50 ml, 10 tubes de lubrifiant de 100 ml leur ont été remis pour un soutien dans leurs actions auprès de leurs collègues.

8. VIH et autres IST : transmission, dépistage, prise de risque et TPE

Si globalement le souci de se protéger du VIH semble omniprésent, nous veillons à maintenir un haut niveau d'information concernant les autres IST, plus méconnues, moins bien appréhendées et qui peuvent avoir des conséquences d'une gravité sous-estimée.

Les informations diffusées lors du travail de terrain et échangées avec les travailleuses du sexe portent sur la transmission du VIH et des IST, le dépistage et l'identification des prises de risques en situation.

Aborder le dépistage du VIH permet de mentionner celui des hépatites et de la syphilis, qui peut être réalisé au même moment. C'est aussi l'occasion d'évoquer d'autres problèmes de santé sexuelle et d'orienter les personnes vers les consultations IST gratuites dans les services hospitaliers appropriés, et de les accompagner si nécessaire.

Faute de temps salarié suffisant pour répondre à l'ensemble des sollicitations pour accéder au dépistage, l'équipe tente de renforcer les orientations effectuées pendant les tournées de terrain, principalement la nuit. Ces orientations sont cependant moins efficaces qu'un accompagnement individualisé : l'équipe constate qu'il faut aborder plusieurs fois la thématique du dépistage avec la personne avant que celle-ci se décide réellement à y aller.

En journée, en dehors des tournées, le travail d'information et d'incitation au dépistage a donné lieu à 32 entretiens et 20 accompagnements physiques dans les CDAG ou CIDDIST. Les actes consacrés au dépistage sont en très nette diminution : pour 166 actes dont 36 accompagnements physiques en 2010, nous comptabilisons 71 actes en 2011, se répartissant en 32 entretiens, 20 accompagnements et 19 appels téléphoniques. Le nombre de personnes concernées par ces entretiens ou orientations (toujours en journée au local, en dehors des temps consacrés aux tournées) est aussi en diminution : 38 personnes ont été accompagnées ou orientées en 2011 alors qu'elles étaient 77 en 2010.

Cette diminution du nombre de personnes accompagnées et orientées, faute de temps salarié suffisant, est extrêmement préoccupante. Elle révèle une remise en question de l'accès aux services de dépistage de droit commun.

C'est d'autant plus alarmant que l'intégralité des personnes accompagnées pour le dépistage en 2011 sont des femmes migrantes plutôt jeunes et très précaires ; bien qu'elles aient toutes les caractéristiques d'un public particulièrement exposé au VIH, elles n'ont pas d'autre solution que Cabiria pour accéder au test.

Nous avons tenté de pallier le manque de temps en motivant les femmes qui connaissaient les centres de dépistage parce qu'elles y étaient allées avec nous à y accompagner leurs amies ou collègues, tout du moins pour la prise de sang. Ceci a bien fonctionné dans certaines communautés, concernant par exemple les femmes bulgares. Dans ces cas-là, nous proposons un accompagnement pour la remise des résultats, afin de pouvoir soutenir au mieux la personne en cas de dépistage positif.

Globalement, les personnes ont été accompagnées ou orientées auprès des CDAG et CIDDIST de l'hôpital de la Croix-Rousse et de l'hôpital Édouard-Herriot.

Cependant, d'autres personnes que les 38 que nous comptabilisons ici ont pu accéder au dépistage par d'autres moyens : lors des suivis proposés par certains CPEF en matière de contraception, dans le cadre d'orientations ou d'accompagnements auprès de médecins généralistes ou de gynécologues exerçant en ville pour un suivi gynécologique ou un suivi de santé globale. Enfin, un grand nombre de personnes accèdent au dépistage sans notre aide, car elles connaissent les centres de dépistage ou sollicitent directement leur médecin traitant. Nous avons régulièrement des conversations avec elles à ce sujet et nous sommes en mesure de voir que, pour la plupart d'entre elles, le recours au dépistage est assez régulier, quelle que soit la ressource choisie (CDAG, médecin traitant au courant de l'activité de prostitution, recours à un autre médecin que le médecin traitant, etc.).

En 2011, plusieurs diagnostics d'IST autres que le VIH ont été repérés, principalement des infections à *Chlamydiae* ou à *papillomavirus*, ainsi que des hépatites B et C. Les personnes concernées ont été accompagnées vers le soin, puis tout au long de leur suivi auprès des services hospitaliers compétents, ou bien orientées auprès de Virages Santé ou de la Maison du patient, pour les personnes touchées par l'hépatite C. Une personne a pu accéder au dis-

positif « Lits halte soins santé » de la Villa d'Hestia pendant la durée de son traitement.

Parallèlement à l'incitation au dépistage, nous menons tout un travail autour de la rupture de préservatif. Lorsque les travailleuses et travailleurs du sexe nous sollicitent concernant un incident de ce type, nous analysons avec elles/eux les raisons de ces ruptures afin qu'elles/ils puissent les limiter. L'équipe effectue donc quotidiennement des démonstrations de pose de préservatifs en y associant les usagers et usagères. Ces simulations permettent un échange de techniques entre travailleuses du sexe et visent à l'amélioration de toutes les stratégies pour réduire les risques de déchirure du préservatif.

Nous avons poursuivi l'information autour du traitement post-exposition (TPE), qui demeure trop méconnu. Pour cela, nous avons beaucoup utilisé la brochure bilingue français/bulgare *Rupture de préservatif... Que faire ?* que nous avons réalisée en 2010. Ce support a permis une meilleure circulation de l'information. Le soutien à l'accès au TPE proposé par Cabiria a concerné une dizaine de personnes, uniquement des femmes, qui ont sollicité l'association pour bénéficier d'une orientation ou d'un conseil suite à une prise de risque. Si nous relevons une amélioration de l'accueil aux urgences dans la nuit, cela demeure encore très difficile pour les personnes d'accéder seules au TPE par ce biais. Quand nous ne pouvons pas prendre en charge l'accompagnement dans la nuit, un soutien téléphonique est pour le moins nécessaire. Cependant, en général, c'est un accompagnement en journée, dès le lendemain matin, qui est proposé, principalement auprès de l'hôpital de la Croix-Rousse où le CDAG assure à présent la prise en charge des accidents d'exposition sexuelle au VIH.

L'ensemble des personnes nous ayant sollicité a accédé au traitement post-exposition. Nous proposons aussi systématiquement une contraception d'urgence si la femme concernée n'a pas d'autre moyen contraceptif que le préservatif. Toutes les personnes concernées par le TPE avaient une CMU ou une AME en cours de validité ou en cours de renouvellement, ce qui a évité des complications pour la prise en charge.

Cependant, si notre présence ou notre soutien en facilite l'accès, les personnes ont des difficultés à prendre le traitement jusqu'au bout, du fait des effets secondaires et de la fatigue.

Nous tenons à souligner ici l'importance du travail effectué avec les jeunes femmes migrantes nouvellement arrivées. Leurs conditions de migration

et d'arrivée en France, particulièrement difficiles, les incitent plutôt à la méfiance. Nous devons nous assurer qu'elles ne nous confondent pas avec une quelconque force répressive ou abusive. Le travail d'approche peut parfois être long, et une fois la relation créée, celui de sensibilisation à la prévention du VIH et des IST est particulièrement intense. Nous abordons avec les femmes migrantes leurs représentations concernant le VIH, les différentes IST et les moyens de s'en protéger, les facteurs de risque aggravants, les stratégies de réduction des risques... Les résultats de ce travail, mené en grande partie dans leur langue d'origine, sont visibles : un taux relativement élevé de dépistage pour les nouvelles arrivantes, le commencement de suivis gynécologiques pour la plupart d'entre elles, une sensibilisation aux autres IST, des dépistages de la syphilis et du VHB plus nombreux, et le recours à la vaccination contre le VHB en augmentation.

Pour toutes les personnes prostituées, ces discussions approfondies sur les risques de transmission et la manière de les réduire, les représentations concernant le VIH, le recours au traitement d'urgence, ou l'incitation au dépistage, qu'elles aient eu lieu lors des entretiens au local, des tournées ou des focus-groupes, permettent de dégager de très bons résultats. Cependant, nous sommes confronté-e-s à toujours plus de difficultés dans notre travail de prévention : la répression constante des travailleuses du sexe met en danger leurs capacités à faire de la prévention une priorité, et entrave nos possibilités de création de lien.

Conjointement et parallèlement à nos actions de prévention, nous menons quotidiennement un travail sur la citoyenneté et les droits humains. En effet, la prévention est étroitement corrélée aux droits sociaux, à la sécurité physique et psychique et à l'estime de soi chez chaque personne.

Moins les personnes prostituées se sentent en sécurité, plus elles sont exposées aux prises de risques dans leur travail. La loi pour la Sécurité intérieure (LSI) pénalisant le racolage, rendu passif de deux mois de prison et 3750 euros d'amende, accentue le stigmata sur les personnes prostituées et les expose davantage aux agressions, les contraignant à se déplacer dans des endroits éloignés des lieux de passage où elles sont devenues des cibles faciles, pour le harcèlement policier comme pour les insultes des passants. Les personnes prostituées étant devenues hors la loi et délinquantes aux yeux de tous, les violences quotidiennes qui leur sont faites sont minimisées, confortant les agresseurs dans un sentiment d'impunité certain, quand ce n'est pas l'intégration du stigmata qui conduit les femmes à considérer ces violences comme les risques du métier. En outre, la LSI a plongé les personnes prostituées dans

une dangereuse précarité. Dangereuse parce que double, le manque à gagner étant étroitement corrélé au moindre souci de soi. Mêler la clandestinité, la peur constante d'être arrêtée, la raréfaction des clients et l'opprobre généralisé, c'est conjuguer la santé à l'imparfait du préventif.

Dans l'arbitraire du quotidien, c'est bien l'exercice de la prostitution lui-même qui est pénalisé, et nous ne pouvons ignorer dans nos actions que la préservation de leur travail constitue une priorité pour les personnes prostituées et se joue parfois au détriment de leur propre sauvegarde.

L'angoisse et l'insécurité permanentes dans lesquelles sont plongées les personnes rendent chaque jour plus difficile le travail de prévention, reléguant les questions de santé à un rang subalterne et contraignant les personnes à travailler chaque jour plus longtemps pour assurer leur survie. Au risque de l'épuisement, au risque d'une désocialisation fragilisante, au risque du découragement et, dans les moments de détresse, au risque de rapports sexuels non protégés.

Même si l'ensemble des personnes prostituées est concerné par cette vague sécuritaire, ses effets les plus dramatiques s'exercent à l'encontre des femmes migrantes, dont les conditions de vie et de travail sont particulièrement précarisées par les lois sur l'immigration, de plus en plus restrictives. Les contrôles, arrestations, gardes à vue et agressions les concernent plus que quiconque, avec très souvent la perspective de la rétention et de la reconduite à la frontière.

9. Santé sexuelle, contraception et IVG

Le travail d'information autour du VIH permet d'aborder les questions de santé sexuelle en général : nous avons très régulièrement des discussions à ce sujet avec les femmes, dans lesquelles nous tentons d'inciter à une prise en compte de leur santé sexuelle et de prévenir les grossesses non désirées. Les questions sont abordées en groupe (focus-groupes ou ateliers santé) ou individuellement, et portent sur des thématiques variées : suivi gynécologique, IVG, contraception, conséquences des pratiques d'assèchement vaginal sur la santé sexuelle, cycle menstruel.

Au total, 55 femmes ont été accompagnées ou orientées sur les questions de santé sexuelle. L'ensemble d'entre elles sont des femmes migrantes, maîtrisant peu ou mal le français et connaissant mal les dispositifs d'accès aux soins. Pour l'ensemble de ces femmes, nous avons facilité la prise de rendez-vous avec un-e gynécologue, que ce soit dans le cadre d'un CPEF, au Plan-

ning familial, ou bien vers les consultations accessibles au Centre d'accueil, de soins et d'orientation de Médecins du monde ou à la Permanence d'accès aux soins de l'hôpital du Vinatier. Nous avons aussi facilité le contact avec les services hospitaliers de l'agglomération en cas d'urgence ou de pathologie le nécessitant.

Plus de la moitié des femmes suivies ont été accompagnées en consultation dans ces lieux. Ces accompagnements étaient en général proposés pour faciliter l'enclenchement du suivi pour les femmes qui n'étaient jamais allées chez un gynécologue de leur vie, ou qui accédaient pour la première fois à une consultation gynécologique en France.

Au moins une vingtaine de ces femmes étaient demandeuses d'informations sur la contraception. Nous remarquons que l'information sur les différents moyens de contraception est très peu accessible aux femmes migrantes. Nous avons donc commencé en 2011, grâce à un financement de la délégation Égalité femmes-hommes de la Ville de Lyon et avec le soutien de la mairie du 1^{er} arrondissement, à travailler sur un projet de brochure d'information destinée aux femmes migrantes.

Au quotidien, le soutien que nous proposons aux femmes en matière de contraception est avant tout un travail d'explication, dans leur propre langue, des différentes méthodes existantes, puis une mise en lien avec les interlocuteurs adaptés, principalement les CPEF et le Planning familial. Mais notre travail se poursuit aussi par la suite, en nous tenant à leur disposition pour échanger autour de leur ressenti par rapport à la contraception mise en place. Nous pouvons alors les orienter ou les conseiller si elles se plaignent de douleurs, d'irrégularités dans leur cycle ou de tout autre problème.

Quinze femmes ont bénéficié d'un test de grossesse réalisé à l'association. La réalisation de ces tests a permis, selon les cas, de relancer une discussion sur la contraception, de réexpliquer le fonctionnement du cycle menstruel, ou bien d'orienter vers une interruption volontaire de grossesse ou vers un suivi de grossesse.

Une dizaine de femmes ont été accompagnées pour accéder à l'IVG. Ce nombre est stable depuis quelques années. Dans ces cas-là, nous avons d'abord fait un travail d'information sur les droits, puis nous avons facilité l'accès concret à l'IVG tout au long du parcours : prise de rendez-vous et/ou accompagnement à l'échographie de datation de grossesse, prise de rendez-vous

et/ou accompagnement en consultation, traduction, médiation avec les soignant-e-s, réexplication de la démarche, apport de compléments d'information, accompagnement lors de l'intervention. Il est important de souligner ici que ces femmes doivent être beaucoup soutenues dans leur décision, car l'accès à l'IVG est en danger, et les entraves pour y accéder sont réelles : refus de prendre en charge les femmes migrantes pour l'IVG médicamenteuse, questions déplacées de certaines conseillères conjugales qui demandent « où est le papa », délais très courts et centres d'IVG surchargés.

Cependant, la quasi-totalité des femmes que nous avons soutenues ont pu accéder à l'IVG, et le travail fourni par les médiatrices culturelles est fondamental dans ce succès. Une des femmes accompagnées, ayant dépassé les délais en vigueur en France, a été orientée vers une clinique en Espagne pour bénéficier d'un avortement. Une autre n'a pas pu accéder à l'IVG pour des raisons de manque de place dans les CIVG³ au mois d'août.

Nous devons avoir à l'esprit que les femmes migrantes, qui sont les plus précaires et les plus en difficulté pour accéder aux soins, sont les premières à subir les conséquences des difficultés à accéder à l'IVG et à devoir ainsi poursuivre des grossesses non désirées. Si les femmes les plus précaires voient leur accès à l'IVG menacé, alors que ce sont souvent elles qui ont besoin d'être particulièrement soutenues dans leur accès aux droits, au marché de l'emploi, à toutes les sphères de la vie sociale, quid de leur autonomie ?

Treize femmes ont été accompagnées dans le suivi de leur grossesse et, là encore, nous avons mené le même type de travail de mise en lien avec les spécialistes et les hôpitaux. Notre soutien a permis à toutes ces femmes d'être informées sur les dispositifs de suivi de grossesse en vigueur, de trouver assez tôt une place dans un hôpital pour le suivi, et d'avoir le soutien et les explications dont elles ont eu besoin dans cette période de leur vie. Les femmes ont parfois sollicité l'équipe après leur accouchement, sur des questions liées à leur santé ou à celle de leur enfant.

10. Les focus-groupes

Face à l'augmentation des demandes des clients pour des rapports non protégés, les personnes prostituées sont, plus que jamais, les principales actrices de la prévention et de la réduction des risques. Il semble essentiel de proposer alors, loin de l'urgence et de la crainte, un espace-temps propice à la réflexion et à l'élaboration de stratégies de réduction des risques : les focus-groupes. Le

3. Centres d'interruption volontaire de grossesse.

but majeur de ces focus-groupes est de réduire les risques de contamination pour chaque femme, en fonction de ses propres pratiques, tout en prenant en compte les nouveaux risques liés à la répression.

Le focus-groupe a l'avantage de pouvoir se créer spontanément, à tout moment et en fonction des circonstances. Au cours de moments de regroupement informels réunissant plusieurs femmes, une discussion est impulsée par les intervenant-e-s de Cabiria, soit à partir de demandes des femmes, soit parce que les intervenant-e-s reprennent des dysfonctionnements repérés à d'autres moments lors de l'intervention sur le terrain. La discussion s'engage sur des thématiques variées – pose de préservatif, usage de gel lubrifiant, contraception et IVG – et peut durer une heure ou deux... La présence de petits groupes affinitaires facilite la dynamique de la discussion, notamment autour de pratiques culturelles telles que l'assèchement vaginal. Les focus-groupes, en favorisant l'échange de connaissances autour d'outils comme des mannequins et modèles, des kits de prévention, des planches anatomiques ou des dépliants d'information, constituent autant de moments d'éducation par les pairs. Le plus souvent, ces groupes sont composés de femmes migrantes.

Ce type d'interventions se déroule également la nuit, dans le bus, autour de la pose de préservatif, par exemple. Là, les séances sont plus brèves, car le contexte de travail des femmes ne se prête pas à des temps de pause trop longs. Mais c'est l'occasion, en situation, de préciser des aspects techniques de la réduction des risques et de favoriser l'échange de pratiques entre les femmes prostituées en fonction des origines socioculturelles et de l'expérience. La spécificité des focus-groupes dans le bus de nuit réside dans l'hétérogénéité des origines socioculturelles et des orientations sexuelles, favorisant ainsi le lien collectif.

Ces focus-groupes permettent également aux personnes de parler de leurs représentations concernant le VIH et jouent un rôle important dans l'accès à la santé sexuelle et à la prévention. Ils contribuent à amener les femmes à des pratiques de réduction des risques adaptées, tant par rapport aux IST qu'aux grossesses non désirées.

11. Polyconsommations et réduction des risques liés à l'usage de produits psychoactifs

Si l'essentiel de nos interventions en matière de prévention, que ce soit au local ou lors de nos tournées, portent sur les risques liés à la sexualité, nous veillons à maintenir un haut niveau d'information concernant la réduction

des risques liés à l'usage de produits psychoactifs et la prévention des poly-addictions.

Depuis sa création, Cabiria est partie prenante des programmes d'échange de seringues et de mise à disposition de matériel de réduction des risques (RDR) et est repérée à ce titre sur le territoire lyonnais depuis de nombreuses années.

Cependant, depuis le déménagement de l'association en juin 2009, nous accueillons nettement moins d'usagers-ères de drogues du quartier. La tenue d'une permanence hebdomadaire du CAARUD Ruptures (association ARIA) au nouveau local de Cabiria de janvier à juin 2010 n'a pas permis de recréer le lien avec les usagers du quartier.

Les actions de RDR liés à l'usage de produits psychoactifs s'adressent ainsi davantage aux travailleuses du sexe que nous rencontrons, mais quelques personnes extérieures nous sollicitent parfois durant les tournées pour obtenir du matériel d'injection.

Les personnes nous sollicitant autour de la consommation de produits psychoactifs illicites sont essentiellement des personnes travesties ou transgenres ainsi que quelques femmes migrantes issues d'Europe de l'Est. Les consommations de produits illicites semblent marginales dans les communautés africaines. En revanche l'alcool est un produit consommé dans l'ensemble des communautés.

La plupart des demandes que nous rencontrons concernent la distribution de matériel de réduction des risques, en particulier seringues, petit matériel d'injection et Roule-ta-paille⁴.

Pendant l'année 2011, en vue d'éviter les contaminations par l'hépatite, des demandes de « pipes à crack » ont émergé. Cela traduit davantage une modification dans le mode de consommation de certaines usagères que l'apparition de nouveaux produits comme le crack : les personnes continuent de consommer de la cocaïne, qu'ils et elles « basent⁵ » afin d'en modifier les effets.

4. Cet outil de réduction des risques liés à l'usage de drogues par voie nasale se présente sous la forme d'un carnet de quinze feuillets détachables et jetables sur lequel des messages de prévention sont imprimés. Il comporte aussi les contacts des associations partenaires l'ayant élaboré (Keep Smiling, Cabiria, RuptureS, Pause Diabolo, Médecins du monde).

5. Il s'agit de mélanger de la cocaïne avec du bicarbonate de soude ou de l'ammoniaque, chauffé afin d'obtenir un caillou que l'on peut ensuite fumer. L'effet se fait alors ressentir plus rapidement que lors d'un sniff.

À chaque fois que cela est possible, nous engageons la conversation autour des consommations avec les personnes afin de comprendre leur manière de consommer, les risques éventuels qu'ils/elles prennent, leur rapport aux produits... Éventuellement, si les personnes sont en demande, nous envisageons une orientation ou un accompagnement vers la substitution.

Cependant, la diminution des temps dédiés à l'accueil au local a réduit le passage des personnes usagers-ères de drogues, qui ne nous sollicitent quasiment plus que la nuit dans le bus. Très peu de consommateurs-trices de produits psychoactifs fréquentent le local de l'association, même si certain-e-s viennent lors de l'ouverture du lundi soir pour récupérer des préservatifs et du matériel de RDR. Mais la stigmatisation qui découle de la consommation de produits stupéfiants pousse souvent les personnes à demander du matériel discrètement et rapidement s'il y a d'autres personnes présentes au local ou dans le bus. Cela réduit les possibilités de parler des consommations et d'éventuels problèmes liés à celles-ci.

Malgré cela, nous tenons à aborder les addictions, et ces échanges donnent lieu soit à des prises en charge ponctuelles, soit à des suivis à plus long terme pour lesquels nous fonctionnons aussi par entretiens ou accompagnements physiques. Pour assurer la qualité du suivi, nous travaillons avec les CAA-RUD, CSST et autres structures de soins et de droit commun. Nous sommes ainsi en mesure d'orienter et d'accompagner les usagers-ères vers des structures adaptées à leurs besoins – sans cependant que cela mette un terme au suivi et à la relation engagés avec Cabiria –, favorisant par le biais de ce travail en réseau une meilleure prise en charge globale de la personne.

Dans une optique de renforcement de ce réseau, nous avons rencontré en février 2011 Michel Kairo, intervenant en alcoologie et en addictologie au centre hospitalier de l'Arbresle et à la Fédération d'alcoologie et d'addictologie du groupe hospitalier mutualiste des Portes du Sud.

En outre, afin d'améliorer les actions de RDR et de poursuivre la formation des intervenant-e-s de l'association (un animateur de prévention a bénéficié d'une formation de base sur la réduction des risques, ainsi que d'une formation de base en addictologie en 2010), l'équipe de terrain a participé à une journée d'échanges de savoirs organisée, le 16 septembre 2011, par les associations Frisse et Chrysalide sur le thème « Genre et psychotropes ».

Nous souhaitons, en 2012, renforcer encore un peu plus ces actions de RDR auprès des personnes rencontrées sur le terrain, et notamment autour de

l'usage des produits dans le contexte spécifique du travail du sexe, en abordant par exemple les conséquences de l'usage de produits psychoactifs dans l'appréhension des clients, ou bien les risques de sécheresse vaginale favorisant les ruptures de préservatif.

12. Actions interassociatives de lutte contre le sida

Cabiria s'engage régulièrement dans des actions interassociatives de lutte contre le sida.

Cabiria est membre d'ECLAS, le collectif lyonnais des associations de lutte contre le sida. Ce collectif s'est réuni à plusieurs reprises dans l'année, pour échanger sur l'actualité des diverses associations, pour préparer la Journée mondiale de lutte contre le sida et pour échanger sur les propositions à faire au sein du COREVIH Lyon-Vallée du Rhône. Ces rencontres ont permis aux associations siégeant au COREVIH dans le collège des représentants des usagers du système de santé, dont Cabiria fait partie, de lister les priorités et les actions à aborder au sein de cette instance. Cabiria a donc été en mesure de relayer, avec d'autres associations comme Keep Smiling, ces demandes et ces préoccupations lors des séances plénières du COREVIH.

En 2011, Cabiria et d'autres associations ont consacré l'essentiel de leur énergie à exiger la transparence financière du COREVIH. Ceci a pris beaucoup de temps.

Nous avons aussi plusieurs fois appelé de nos vœux un bilan des réalisations des commissions de travail du COREVIH, et des décisions sur la réactivation de certaines d'entre elles.

Dans le cadre d'ECLAS, Cabiria a participé à un événement de sensibilisation destiné au grand public à l'occasion du 1^{er} décembre, Journée mondiale de lutte contre le sida, en partenariat avec la Ville de Lyon, l'ALS, la Lesbian and Gay Pride et Sidaction. Une marche a été organisée de la place Bellecour jusqu'à la place des Terreaux. Une chaîne de solidarité lumineuse a été organisée sur la place, avec des interventions orales de diverses associations et des représentant-e-s de la Ville de Lyon.

Le 2 décembre, Cabiria a participé à la Nuit du zapping organisée par Solidarité Sida au Transbordeur.

Cabiria a aussi participé au Sidaction 2011, en assurant une collecte sur le marché de la Croix-Rousse, avec l'ALS et le collectif ECLAS.

Nous avons poursuivi les actions interassociatives autour de la réduction des risques liés à l'usage de drogues en contribuant à la réédition du Roule-ta-paille, dans une nouvelle version intégrant les retours effectués par les usagers-ères. En effet, aujourd'hui, la dernière version du Roule-ta-paille est constituée de quinze feuillets blancs détachables et jetables ; les contacts des associations partenaires ainsi que les messages de prévention ne sont plus inscrits sur les feuillets mais sur le support cartonné, qui peut être jeté. Ces modifications ont été faites suite aux retours exprimés par de nombreux usagers-ères nous relatant des arrestations pendant lesquelles cet outil de prévention – et la visibilité des messages de prévention – était utilisé comme preuve de l'usage de stupéfiants. Ceci marque, encore une fois, les contradictions entre politiques répressives et politiques de santé, qui favorisent les prises de risques liées à l'usage de produits psychoactifs.

13. Formation de l'équipe en matière de VIH et de santé sexuelle

Les connaissances de l'équipe sont en renouvellement constant, par l'organisation de formations régulières pour lesquelles nous sollicitons des intervenants-e-s spécialisés.

Date	Objet de la formation	Intervenant	Durée	Nb. de participantEs	Nb. d'heures total
14-02-11	Accès au sevrage pour les personnes touchées par une addiction	Michel Kairo, GHM Portes du Sud	1 h 30	6	9 h
28-02-11	Remise à jour des connaissances en matière de VIH et présentation d'un modèle de TROD (INSTIâ)	Dr Séverine Oriol, médecin au CDAG de l'hôpital de la Croix-Rousse	2 h 45	8	22 h
21-04-11	TROD en milieu communautaire	Virages Santé	4 h	3	12 h*
14-06-11	Journée thématique : les hépatites (prévention, dépistage, vaccination)	Association FRISSE	3 h	2	6 h
16-06-11	TROD en milieu communautaire	Virages Santé	3 h 30	3	10 h 30*
02-07-11	TROD en milieu communautaire	Virages Santé	7 h 30	3	22 h 30*
12-09-11	Violences faites aux femmes	VIFF-SOS femmes	3 h	7	21 h
16-09-11	Journée thématique : Genre et produits psychoactifs	Association FRISSE Association Chrysalide	7 h	8	56 h
Du 04-10-11 au 05-10-11	Genre, réduction des dommages et santé sexuelle	Association FRISSE	21 h	2	42 h
10-10-11	Journée thématique : Sexualité et handicaps	Association FRISSE, CeRHeS (Centre ressources handicaps et sexualités)	7 h	2	14 h
9-12-11	Remise à niveau sur les IST	Association FRISSE	3 h	6	18 h
					233 h

* Total formation TROD : 45 h soit 15 h par bénéficiaire
 Nombre moyen d'heures par personne (hors stagiaire) : 29,1 h

Nous tentons autant que possible de faciliter la formation en interne dans de nombreux domaines : formation des intervenant-e-s de terrain à l'utilisation des outils informatiques (Word ou Excel), formation des intervenantes à l'auto-défense pour femmes, formation de l'agent administratif à la paie...

Au cours de l'année 2011, une médiatrice culturelle a bénéficié du tutorat de ses collègues de travail pour la conduite accompagnée adulte. Elle a ainsi pu obtenir son permis de conduire, ce qui permet à l'équipe de disposer d'une conductrice supplémentaire pour les tournées.

Par ailleurs, nous participons régulièrement à des réunions d'information ou de travail sur des sujets précis avec nos partenaires, ce qui nous permet de remettre constamment nos connaissances à jour et d'optimiser notre intervention.

Date	Objet de la réunion	Organisateur	Durée	ParticipantEs
23-02-11	Présentation du dispositif « Observatoire étrangers malades »	AIDES	2 h	1 directrice
10-03-11	AME – Dysfonctionnements constatés et pistes de solutions	CPAM	3 h	1 infirmière
21-04-11	Rapport régional sur le mal-logement	Fondation Abbé Pierre	3 h	1 éducateur spécialisé, 1 président
1-09-11	Accompagnement vers l'emploi des PVVIH*	CEFRA	3 h 30	1 éducateur spécialisé
20-09-11	Conférence « La contraception des jeunes »	Planning familial (MFPF)	3 h 30	1 infirmière, 1 médiatrice culturelle
21-10-11	Récents modifications du droit au séjour pour les étrangers malades	Collectif santé étrangers	2 h 30	2 médiatrices culturelles

* Personnes vivant avec le VIH.

Nous rencontrons régulièrement nos partenaires pour faire le point sur nos actions respectives. En 2011, nous avons rencontré Grisélidis (Toulouse), les Amis du Bus des femmes (Paris), Autres Regards (Marseille), le CRIPS Ile-de-France, AIDES Rhône, le CDAG de Vienne.

Actions de terrain

Accès aux soins

Favoriser l'accès aux soins pour les personnes en situation d'exclusion ne peut se résumer à un unique rendez-vous médical ou à une démarche administrative pour obtenir une couverture médicale. Comme tout accès à un droit fondamental, prendre soin de sa santé en général est un travail de longue haleine pour chaque personne, étroitement corrélé à sa situation psychosociale, passant par plusieurs étapes : restauration de l'estime de soi, accès à la couverture médicale, prise en charge des urgences, enclenchement de démarches de suivi dans le temps.

Les personnes en situation d'exclusion et de grande précarité sont très souvent prises dans des logiques de survie et d'urgence qui les conduisent à accorder moins d'importance à la santé globale, à la couverture médicale et à l'accès aux soins. Particulièrement pour les travailleurs et travailleuses du sexe, les questions liées à leur survie et à leur sécurité physique immédiate prennent souvent le pas sur leur santé. Il est alors indispensable que l'équipe conserve toujours une conscience aigüe de la réalité quotidienne des personnes prostituées à différents niveaux : travailler dans la rue signifie, pour elles, être exposées à toutes sortes de violences. Et ces violences se multiplient depuis la pénalisation du racolage et l'accentuation de la répression, car les personnes sont davantage les cibles du harcèlement policier et d'agressions diverses. D'autre part, il convient de prendre en compte que les stigmates et les discriminations entourant l'activité prostitutionnelle entraînent systématiquement l'exclusion des personnes et limitent ainsi leur accès à la plupart des services sociaux. Nombreuses sont les personnes prostituées qui redoutent de s'adresser aux services sociaux classiques par peur du jugement et du contrôle social.

Par ailleurs, nous ne pouvons faire abstraction de la difficulté, pour les personnes migrantes, d'accéder à des soins de qualité, que ce soit à l'hôpital ou par le biais de la médecine de ville : les restrictions d'accès à la CMU ou à l'AME, l'inadéquation du système d'interprétariat à l'hôpital, le manque de formation des soignant-e-s en interculturalité transforme le plus souvent un parcours de soins en parcours du combattant...

Ainsi, accompagner chacun-e vers l'accès aux soins nécessite de prendre le temps, d'assurer une continuité dans le suivi et d'être disponible afin que puisse se créer une relation de confiance entre la personne et l'équipe. En effet, c'est uniquement sur la base de relations de proximité et de confiance que les personnes peuvent connaître, s'approprier et faire valoir leur droit à la santé. À partir de là, les demandes d'aide et d'accompagnements peuvent émerger, et se construisent alors les jalons d'une plus grande autonomie dans l'accès aux soins. Commence ensuite un long parcours qui requiert une grande souplesse quant à la forme et à la durée qui prendra l'accompagnement : le processus est souvent très long entre la première rencontre avec une personne dans la rue, sa venue au local, la mise en confiance, et l'engagement dans une démarche vers le soin.

Les suivis mis en place représentent un temps de travail très long pour l'équipe. Ce soutien quotidien journalier s'articule autour d'entretiens individuels et d'accompagnements physiques en consultation. Il est aussi nécessaire de faire face à un travail administratif énorme, afin de régler les problèmes d'affiliation sociale, de régularisation administrative, éventuellement de logement ou d'aide matérielle, conditions premières pour accéder aux soins.

Ouverture de droits

Le premier pas dans l'accès aux soins réside en une affiliation de la personne à une couverture médicale. Or la prostitution n'est pas reconnue comme une activité, ce qui empêche les personnes de cotiser à la sécurité sociale et de bénéficier d'une ouverture de droits dans le cadre du régime général. Certaines personnes choisissent de déclarer leur activité, par le biais par exemple du statut d'auto-entrepreneur ; elles peuvent alors cotiser au Régime social des indépendants (RSI), qui est celui des artisans, commerçants, professions libérales. D'autres personnes, pratiquant la prostitution pour compléter les revenus d'un emploi précaire et peu rémunérateur, mais déclaré, bénéficient de leurs droits ouverts à ce titre dans le cadre du régime général de l'Assu-

rance maladie. Enfin, d'autres encore font le choix de payer des assurances privées, fort coûteuses, et que la moindre baisse de revenus peut rendre très difficile à assumer financièrement.

Mais, de fait, beaucoup de personnes n'ont que la Couverture maladie universelle (CMU) comme solution pour obtenir une prise en charge de leurs frais de santé. Cependant, depuis quelques années, davantage de migrantes sont exclues de la CMU et ne peuvent bénéficier que de l'Aide médicale d'État (AME).

Depuis de nombreuses années, Cabiria soutient les personnes dans l'accès à ces droits et le travail que nous fournissons est le reflet des changements administratifs qui provoquent ces exclusions du soin.

Ainsi, le nombre de personnes accompagnées pour obtenir une CMU diminue, à mesure que celui de personnes concernées par l'AME augmente, pour un nombre à peu près stable de personnes accompagnées sur ces questions.

Nombre de personnes accompagnées

	2007	2008	2009	2010	2011
Pour une AME	48	74	93	112	81
Pour une CMU	90	58	50	27	11
Pour un autre type de couverture	–	–	–	2	1
Total	138	132	143	141	93

Part des personnes accompagnées

	2007	2008	2009	2010	2011
Pour une AME	35 %	56 %	65 %	79,5 %	87 %
Pour une CMU	65 %	44 %	35 %	19 %	12 %
Pour un autre type de couverture	–	–	–	1,5 %	1 %

Les lois relatives à la demande d'asile autorisent les préfetures à traiter des dossiers en procédure prioritaire, ce qui ne donne pas droit au demandeur ou à la demandeuse à bénéficier d'une APS (autorisation provisoire de séjour) pendant le temps d'instruction de son dossier. Cette situation tend à se systématiser lors des demandes de réexamen, et de nombreuses personnes sont ainsi exclues de la CMU et de la possibilité de bénéficier de l'allocation temporaire d'attente destinée aux demandeurs d'asile. Par ailleurs, les per-

sonnes issues de Roumanie ou de Bulgarie, pays entrants, ne peuvent non plus bénéficier de la CMU si elles n'ont pas de titre de séjour ; elles sont alors censées pouvoir obtenir des remboursements a posteriori auprès de la sécurité sociale de Bulgarie. Ce qui de fait ne fonctionne jamais, quand toutefois les personnes sont parvenues à prouver leur affiliation.

De plus en plus de personnes accompagnées par Cabiria ne peuvent ainsi prétendre qu'à l'AME, ce qui a des conséquences non négligeables sur les offres de soins.

En outre, le dispositif de l'AME est constamment remis en cause, et depuis 2005, de nouvelles restrictions sont mises en œuvre très régulièrement. Nous exposons plus précisément ces dernières évolutions dans l'article « Le durcissement des conditions d'accès à l'AME et ses conséquences sur l'accès aux soins des femmes migrantes » (page 57). Pour résumer, il est nécessaire de préciser que les démarches d'ouverture de droits sont longues et fastidieuses, assorties d'un droit d'entrée payant, ce qui amène davantage de personnes à renoncer à l'AME.

Nous passons beaucoup de temps à soutenir les personnes sur cette question de la couverture médicale. Ce travail a donné lieu en 2011 à 226 actes, dont 46 entretiens, 27 accompagnements, 73 actes relatifs au traitement des dossiers et 80 appels téléphoniques. L'immense majorité de ces actes ont été consacrés à l'ouverture de droits à l'AME.

Nous soutenons aussi les personnes pour qu'elles bénéficient d'une prise en charge complémentaire à la CMU de base, et les aidons à faire valoir leurs droits à la CMU complémentaire (CMU-C) ou à l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé.

Une grande partie de ce travail consiste à expliquer le fonctionnement du système, à expliquer les parts prises en charge respectivement par l'Assurance maladie et par la complémentaire. De nombreuses personnes, migrantes ou françaises de souche, ne connaissent pas ce fonctionnement. Il est donc fondamental de les éclairer à ce sujet afin qu'elles gagnent en autonomie et puissent par la suite se débrouiller seules.

Concernant la CMU complémentaire, il semble essentiel de soulever deux choses. En premier lieu, les personnes âgées vivant avec l'Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) sont exclues de la CMU-C. C'est le cas de quasi toutes les femmes prostituées âgées que nous accompagnons. Elles doivent donc payer une mutuelle, et beaucoup d'entre elles ne peuvent plus se le permettre alors que leur santé se dégrade.

Par ailleurs, les personnes bénéficiaires de l'Allocation adulte handicapé sont elles aussi exclues de ce dispositif. C'est le cas de plusieurs personnes vivant avec le VIH que nous accompagnons, et elles sont confrontées au même type de difficultés que les personnes âgées pour la prise en charge de leurs frais de santé.

Accompagnement et suivi dans les démarches de soin

En dehors de l'accompagnement aux soins proposé autour de la santé sexuelle et gynécologique, du VIH et des IST, de l'IVG et des suivis de grossesse, que nous abordons plus amplement dans d'autres articles, nous avons poursuivi notre travail d'accompagnement dans l'accès aux soins sur diverses thématiques : suivi de santé globale, soins dentaires, vaccination, accompagnement aux soins suite à des agressions pendant le travail, soutien et accompagnement de personnes en souffrance psychique, accompagnement dans les suivis médicaux lourds : cancers, diabète, diverses pathologies nécessitant l'intervention d'un spécialiste, des examens (scanners, coloscopies), des interventions chirurgicales, des hospitalisations.

Les personnes que nous rencontrons sont dans des états de santé fragiles, du fait de leurs conditions de vie et de travail, de leurs conditions de migration et de leurs difficultés d'accès aux soins. Dans l'accompagnement que nous proposons, chaque situation individuelle est envisagée dans ses dimensions sociale, psychologique et médicale. Ceci implique la possibilité pour les personnes de recourir à l'association fréquemment, mais aussi en cas d'urgence.

Accompagner les personnes dans leurs démarches de soins nécessite de leur proposer une présence soutenue, de proximité, et de leur consacrer de nombreuses heures. Le parcours des personnes vers la santé est long et complexe, et la capacité des personnes à prendre soin d'elles va de pair avec le renforcement de l'estime qu'elles ont d'elles-mêmes et la résolution de leurs difficultés sociales. Nous veillons à Cabiria à ce que le rythme de vie décalé des personnes prostituées n'entrave pas leur accès aux soins, et qu'elles ne soient pas confrontées à une situation dans laquelle elles devraient choisir entre aller travailler et se soigner.

Les suivis engagés s'articulent autour d'entretiens individuels et d'accompagnements physiques en consultation, et permettent de donner aux personnes l'assurance suffisante pour entamer une démarche médicale, car elles redoutent en effet souvent de se confronter à une institution ou un organisme qu'elles connaissent mal et qu'elles craignent même parfois, tels les hôpitaux.

Nous pouvons distinguer les accompagnements effectués dans une relative urgence, pour des problèmes de santé ponctuels et nécessitant des soins immédiats (accompagnements auprès de médecins spécialisés ou de dentistes, ou encore visites à domicile en urgence), et les accompagnements fondés sur une démarche plus approfondie et plus lourde, comme par exemple pour l'accès aux traitements de substitution aux opiacés, par la méthadone ou la buprénorphine, ou la prise en charge d'une pathologie récemment diagnostiquée (diabète, cancer, maladie cardiaque). Dans ce dernier cas, les accompagnements nécessitent le plus souvent un très long travail préparatoire, au cours duquel il s'agit de rassurer la personne sur sa capacité à suivre l'intégralité de la démarche et de l'informer des conditions dans lesquelles celle-ci doit se réaliser. Dans la totalité des cas, l'information est primordiale.

Les entretiens individuels constituent un préalable indispensable à l'amorce de toute démarche et nécessitent un temps très long, qui augmente à la mesure de la dégradation des situations des personnes. Cabiria a procédé en 2011 à 99 entretiens sur la santé globale. Ce nombre est en diminution par rapport à 2010, tendance due au manque de personnel salarié qui ne peut faire face à toutes les sollicitations.

Les personnes ont pu solliciter l'équipe, et particulièrement l'infirmière, pour exposer un problème de santé, obtenir un conseil, être orientées vers les praticiens et structures adéquats, ou encore prendre un rendez-vous médical. D'autres fois, les personnes appréhendent le démarrage d'un suivi médical, hésitent à aller consulter... Les entretiens peuvent alors apporter le soutien nécessaire pour que la personne se décide à entreprendre une démarche vers le soin, et permettent aussi de dédramatiser la consultation et de la préparer.

Selon les cas, la longueur du processus et le nombre d'entretiens sont variables, le temps de travail le plus long et le plus intense s'effectuant principalement dans les perspectives d'hospitalisations, lors desquelles il faut favoriser la prise de contact avec l'équipe soignante, assurer une présence tout au long du séjour, ainsi qu'au moment de la sortie et après celle-ci.

Les premiers entretiens entraînent un large travail de mise en lien avec les professionnels de santé : nous comptabilisons 245 actes relatifs au traitement des dossiers, à des orientations ou à des prises de rendez-vous.

Nous avons souvent mis en relation les personnes avec un généraliste, pour qu'elles puissent créer une relation avec un interlocuteur régulier, mais aussi pour qu'elles puissent si elles le souhaitent le choisir comme médecin traitant. Nous avons aussi été sollicité-e-s pour trouver des dentistes, kinésithérapeutes, infirmières à domicile, dermatologues, ORL, pédiatres, psychiatres,

et avons soutenu les personnes pour qu'elles puissent bénéficier d'un interprétariat lors des consultations hospitalières.

Au cours de l'année, nous avons effectué 64 accompagnements médicaux, dans divers lieux et pour diverses thématiques : consultations chez les généralistes et les spécialistes, en médecine de ville ou dans les hôpitaux, accompagnements pour divers examens mais aussi pour la remise des résultats, lors d'interventions comme les IVG ou les soins dentaires, dans les pharmacies de ville en sortant des consultations. Les accompagnements physiques sont souvent indispensables avec les femmes migrantes pour assurer la compréhension et la traduction. Mais de nombreuses autres personnes demandent à être accompagnées : les accompagnements ont en effet pour principale fonction de rassurer les personnes, de leur permettre de poser les questions qui les préoccupent, de les aider à exprimer leurs besoins. Effectués par un-e membre de l'équipe qui connaît bien et depuis longtemps les caractéristiques et le parcours de chaque personne, les accompagnements conduisent à une plus grande adéquation entre les solutions proposées et les besoins de chacun-e, et permettent une prise en compte plus globale de la personne.

La fonction de médiation exercée par les membres de l'équipe sert aussi à prémunir les personnes prostituées contre les interrogations gênantes ou parfois déplacées des services médico-sociaux à leur égard : expliquer pourquoi on ne bénéficie pas de couverture sociale, pourquoi on vit à l'hôtel, pourquoi on ne dispose pas de feuilles de salaire, pourquoi, en tant que travestis ou transsexuel-le-s, l'identité administrative ne correspond pas à l'apparence physique, constitue autant de justifications qui renvoient inévitablement les personnes à leur stigmatisme. Le soutien que nous leur apportons alors permet d'éviter les pratiques discriminatoires à leur encontre, de faire valoir leurs droits, le respect de leur mode de vie et de leur personne dans les multiples services médico-sociaux. Ainsi, la pratique des accompagnements est souvent synonyme de bon accueil pour les personnes.

Il convient de souligner ici le travail intense et indispensable qui est effectué en cas d'hospitalisation. Toutes les équipes hospitalières ne sont pas préparées à prendre en charge des personnes toxicomanes, sans domicile fixe, ou encore transsexuelles ; une mauvaise compréhension des attentes ou attitudes de la personne, un rejet ou des confusions sont possibles et nécessitent très souvent le soutien et la médiation des intervenant-e-s de Cabiria. Ceux-ci ou celles-ci soulignent que, dans certaines démarches de soin et de prise en charge, leur travail de mise en confiance ne concerne pas uniquement la personne soignée mais également toute l'équipe médicale qui

s'occupe d'elle et auprès de laquelle il est nécessaire, dans une démarche coopérative, de faire un travail d'information. Parfois, il faut véritablement convaincre certains services qu'ils ont les capacités de prendre en charge des cas qui leur paraissent trop lourds. Bien souvent, la présence d'un membre de l'équipe de Cabiria rassure les équipes hospitalières, qui finalement, elles aussi, gagnent en confiance. La régularité de nos rencontres et le point de vue différent que nous leur apportons ont de réelles incidences positives sur les prises en charge des personnes dans ces services. La présence de Cabiria représente alors souvent pour les praticiens et le personnel hospitalier un atout pour la prise en charge et la communication avec la personne, au point que la demande d'accompagnement provient parfois des praticiens et équipes soignantes eux/elles-mêmes.

La qualité de cette prise en charge ne peut se faire sans accorder du temps : certaines personnes ont bénéficié de plus de 30 heures d'accompagnement individualisé.

Actions de terrain

Le durcissement des conditions d'accès à l'AME et ses conséquences sur l'accès aux soins des femmes migrantes

Aujourd'hui en France, la prostitution n'est pas reconnue comme une activité salariée. Les personnes prostituées ne peuvent donc bénéficier du régime général de la Sécurité sociale. Depuis 1999, la Couverture maladie universelle (CMU) procure une couverture sociale aux personnes qui n'en ont pas, et un certain nombre de prostituées utilisent ce dispositif.

Cependant, les migrant-e-s démun-i-e-s de titre de séjour en sont exclu-e-s. Ils/elles peuvent accéder à l'Aide médicale d'État (AME), dispositif prenant en charge certains frais de santé à 100 %.

Depuis plusieurs années, ce dispositif, accusé de peser sur les finances publiques, est régulièrement remis en cause. En mars 2010, le Rhône est devenu département pilote pour tester de nouvelles modalités d'accès à l'AME, qui complexifient grandement l'accès au dispositif. En 2011, un droit d'accès à l'AME d'un montant de 30 euros est instauré. L'objectif affiché de ces mesures est de faire des économies budgétaires et de lutter contre les abus et la fraude. Cependant, il est tout de même important de souligner que les différents rapports d'évaluation du dispositif AME ne relèvent pas de fraude exceptionnelle ni de dépenses injustifiées, les dépenses des bénéficiaires de l'AME ne dépassant pas celles des assuré-e-s sociaux¹.

1. IGAS, *Rapport sur l'évolution de l'Aide médicale d'État*, février 2003 : www.cnle.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_GUILLEMOT_Fevrier_2003_Evolution_de_l_AME.pdf ; IGAS/IGF, *La gestion de l'aide médicale d'État*, rapport, mai 2007 : www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/074000345/index.shtml ; IGAS/IGF, *Analyse de l'évolution des dépenses au titre de l'aide médicale d'État*, rapport, novembre 2010 : www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/104000685/0000.pdf.

Nous allons voir ici en détail les changements introduits dans les modalités d'accès à l'AME, comment ils compliquent l'accès au dispositif et quelles en sont les conséquences pour les femmes migrantes.

Avant 2010, pour être affiliées, les personnes devaient remplir un formulaire de demande et le faire parvenir à la CPAM par courrier, accompagné de quelques documents. Suite à l'instruction du dossier, une attestation papier d'ouverture de droits était envoyée en retour à la bénéficiaire, qui pouvait bénéficier d'une prise en charge sur présentation de l'attestation aux professionnels de santé.

Le plus souvent, pour leur correspondance avec la CPAM, les personnes utilisaient les adresses des associations qui les suivaient. Bien que la plupart de ces associations ne soient pas habilitées, la CPAM acceptait de délivrer l'AME, et cette souplesse permettait d'assurer un bon accès aux soins.

Les changements introduits dans la réglementation en 2010 ont mis fin à cette souplesse. Les personnes souhaitant bénéficier d'une AME ont dû à partir de là solliciter une domiciliation auprès d'une association agréée. Seules quelques organisations étaient alors habilitées à délivrer des domiciliations postales, ainsi que les centres communaux d'action sociale². Ainsi, les femmes migrantes que nous accompagnons ont dû s'adresser à ces structures pour obtenir une domiciliation. Ceci peut paraître anodin, mais les conséquences sur l'accès à l'AME le sont moins.

La domiciliation fournie par le CCAS est jointe au dossier de demande d'AME. La délivrance d'une domiciliation s'assortit pour les bénéficiaires d'une obligation à passer tous les quinze jours au CCAS pour vérifier si elles ont reçu du courrier. Si le dossier est complet et que la CPAM répond positivement à la demande d'ouverture de droits, la personne est invitée, et c'est là qu'intervient le deuxième changement, à se déplacer jusqu'à la CPAM pour y retirer une carte d'affiliation à l'AME.

Il convient de relever qu'en cas de renouvellement de l'AME, les personnes doivent remettre à la CPAM l'original de leur ancienne attestation, bien que celle-ci ne soit plus valable.

La complexification des démarches à suivre pour bénéficier de l'AME fait obstacle à l'accès effectif à la protection sociale.

En premier lieu, il est très difficile pour les personnes de saisir la raison de cette multiplicité de démarches et de déplacements et la logique de tout cela. Lorsqu'elles y parviennent, il est très difficile pour elles de se rappeler l'ordre dans lequel les accomplir. Il nous a donc fallu accomplir un immense travail

2. Une des missions des CCAS est la domiciliation des personnes sans domicile fixe afin qu'elles puissent faire valoir leurs droits sociaux.

d'information et rappeler, des dizaines et des dizaines de fois, le déroulement des démarches.

Nous avons par ailleurs dû effectuer un important travail d'accompagnement des femmes vers les différents CCAS d'arrondissement de Lyon. Nous avons commencé par accompagner les femmes vers le CCAS du 1^{er} arrondissement, le plus proche de l'association. Par la suite, nous avons essayé de travailler avec les CCAS proches des lieux de vie ou de fréquentation des personnes concernées.

Ces accompagnements ont été indispensables car ces administrations locales sont assez peu accessibles pour les femmes, notamment parce qu'elles ne les connaissent pas ou très peu. La barrière de la langue est certainement l'un des principaux obstacles pour y accéder. Ainsi, les femmes qui ont tenté de se rendre seules dans les CCAS ont eu de grandes difficultés à se faire comprendre et certaines ne sont pas arrivées à obtenir de domiciliation.

Il est difficile d'établir un lien de confiance dans ce contexte. Les médiatrices culturelles issues du Nigeria et de Bulgarie ont beaucoup travaillé à la création de ce lien de confiance, qui permet par la suite un véritable suivi des personnes à plus long terme. Elles ont pris le temps de préparer les femmes à la rencontre avec le CCAS, leur expliquant les objectifs et le déroulement de cet entretien et le fait qu'elles allaient devoir répondre à un certain nombre de questions, notamment parfois sur la raison de leur présence en France.

Ces accompagnements ont aussi permis d'effectuer un important travail de médiation, de traduction et d'explications des procédures. Car certains CCAS ont des exigences administratives que d'autres n'ont pas : tel justificatif est demandé dans celui-ci et tel autre dans celui-là, alors qu'en théorie les pièces à fournir sont les mêmes dans tous les CCAS. Nous avons notamment dû expliquer au personnel de certains CCAS, peu habitué à accueillir des migrant-e-s et ne parlant pas de langues étrangères, qu'il n'y a pour les bénéficiaires aucune obligation de fournir un justificatif de leur attache particulière à l'arrondissement concerné. Ainsi, sans l'appui du personnel de l'association, et notamment des médiatrices culturelles, la plupart des personnes accompagnées n'auraient pas pu accéder seules à une domiciliation facilitant l'accès à l'AME.

En outre, comme nous l'avons vu, l'obtention de la domiciliation impose aux femmes un passage régulier au CCAS, tous les quinze jours, pour relever leur courrier. Une absence prolongée de leur part a pour conséquence leur radiation du dispositif et le renvoi de leurs courriers à l'Assurance maladie. En l'occurrence, le placement d'une femme migrante sans titre de séjour en centre de rétention administrative pendant un mois entraînerait ce type de problème... Dans tous les cas d'empêchement, les personnes n'obtiennent pas

l'AME et doivent réitérer leur demande en remplissant à nouveau un dossier complet.

Devant la complexité de ces démarches, devant la multiplicité des déplacements à effectuer et face à ce qui peut apparaître comme un contrôle social pour une population déjà fortement contrôlée et stigmatisée³, certaines femmes abandonnent l'idée d'avoir recours à une couverture médicale.

Au niveau du personnel de l'association, ces accompagnements sont très chronophages. Ils nécessitent la mobilisation d'un-e ou deux salarié-e-s pendant plusieurs heures, voire une demi-journée, pour effectuer un travail qui ne prenait qu'une demi-heure auparavant. Car il faut aussi compter le temps passé à prendre contact par téléphone ou par mail avec quelques personnes ressources à la CPAM (des membres de l'ancienne et très utile « cellule exclusion précarité ») en cas de problème, le temps passé à refaire les dossiers qui se sont perdus, qui sont renvoyés parce qu'une phrase d'une nouvelle attestation exigée n'est pas conforme, ou parce que les femmes ont manqué de quelques jours le courrier de la CPAM au CCAS, ou ont raté un des rendez-vous qui leur était fixé...

Les tableaux ci-dessous illustrent très bien cette situation.

3. Voir à ce sujet le texte « Violence et répression, Étude comparée des dernières années » dans ce rapport d'activité, page 147.

Évolution de l'activité et du temps de travail dédié à l'AME

	2007	2008	2009	2010	2011
Nb. de personnes accompagnées	48	74	93	112	81
Nb. d'actes relatifs au traitement des dossiers	52	71	111	125	67
Nb. d'appels téléphoniques	10	22	39	73	71
Nb. d'entretiens	15	20	14	47	39
Nb. d'accompagnements	0	0	4	46	27
Nb. total d'actes	77 actes	113 actes	168 actes	291 actes	205 actes (dont 1 réunion)
Nb. d'heures annuel relatives au traitement des dossiers	20,08 h	30,17 h	42,33 h	51,75 h	30,16 h
Nb. d'heures relatives aux appels téléphoniques	1,7 h	4,42 h	9,42 h	16,08 h	19,12 h
Nb. d'heures consacrées aux entretiens	4,83 h	6,42 h	4,42 h	15,47 h	16,33 h
Nb. d'heures consacrées aux accompagnements	0 h	0 h	2,25 h	40,83 h	23,25 h
Nb. d'heures total	26,62 h	41 h	58,42 h	128,33 h	91,87 h
				dont 3 réunions (4,5 h)	dont 1 réunion (3 h)

	2007	2008	2009	2010	2011
Nb. moyen d'accompagnements par personne	0	0	0,04	0,41	0,33
Nb. moyen d'heures consacrées aux accompagnements par personne	0 h	0 h	0,02 h	0,36 h	0,28 h
Nb. moyen d'actes par personne	1,58	1,52	1,81	2,60	2,53
Nb. moyen d'heures consacrées à l'AME par personne	0,55 h	0,55 h	0,63 h	1,15 h	1,13 h

Pour être efficace, le soutien proposé aux personnes exige également un gros travail sur l'*empowerment* des femmes. Celles-ci sont en effet, au départ, très réticentes à se rendre dans ces institutions. Nous savons que la plupart d'entre elles, comme nous l'avons déjà souligné, n'y iraient pas sans nous. Nous devons les rassurer sans cesse sur leurs capacités à pouvoir se débrouiller.

La seconde grande modification dans l'accès à l'AME s'est produite en mars 2011 avec l'introduction d'un droit d'entrée dans le dispositif d'un montant de 30 euros⁴. Ce droit d'entrée va à l'encontre des recommandations des principaux rapports d'évaluation précédemment cités et des mises en garde effectuées par les associations⁵.

Ce contexte global fait qu'un certain nombre de femmes, et parfois les plus fragilisées, ont d'ores et déjà renoncé et ne sont plus affiliées à l'AME.

Nous constatons depuis 2002, date des premières mesures anti-prostitution, que la santé est de moins en moins la priorité des personnes prostituées. Ceci est d'autant plus vrai pour les femmes migrantes. Les modifications des conditions d'accès à l'AME ne viennent que renforcer cette tendance et conduisent les femmes à adopter des stratégies qui peuvent s'avérer périlleuses.

Certaines femmes préfèrent donc payer leurs soins plutôt que d'avoir à effectuer le parcours pour obtenir l'AME. D'autres, venant d'Europe de l'Est et relativement « proches », préfèrent retourner dans leur pays momentanément pour effectuer des soins payants et dont la qualité laisse souvent à désirer (mauvais diagnostics, soins approximatifs ou non effectués). Les

4. Circulaire n° DSS/2A/2011/64 du 16 février 2011, http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2011/02/cir_32564.pdf

5. <http://odse.eu.org/Projet-de-loi-des-finances-2011>

conséquences directes sont une dégradation de l'état de santé général de la personne et une baisse de l'estime de soi.

Malgré toutes ces difficultés, nous avons poursuivi ce travail d'affiliation des femmes migrantes auprès de la CPAM pour garantir leur droit à la santé. Nous nous sommes appuyé-e-s sur quelques personnes ressources de la CPAM avec lesquelles nous avons pu faire le point en cas de souci dans le suivi des dossiers. Nous avons aussi sollicité la « permanence d'accès aux soins de santé » (PASS) de l'hôpital du Vinatier et de l'hôpital de la Croix-Rousse, où les assistantes sociales ont été en mesure d'effectuer une affiliation d'urgence, ou de constituer des demandes dans des situations parfois compliquées.

Parallèlement au travail effectué avec ses usagères, Cabiria s'est renseignée pour connaître les modalités d'obtention de l'habilitation à délivrer des domiciliations en vue de la délivrance d'AME. Nous n'avons pu recevoir les renseignements nécessaires qu'au dernier trimestre de l'année 2011 et nous avons déposé notre demande d'habilitation auprès de la DDCS. Après un temps d'instruction relativement long, Cabiria a reçu, en mars 2012, une réponse positive à sa demande. Cette habilitation délivrée par l'État marque pour nous une reconnaissance de notre travail, et nous offre la perspective de le poursuivre avec davantage d'efficacité, face aux nombreuses entraves qui sont faites à l'accès aux soins des migrant-e-s.

Actions de terrain

Accompagnement des personnes vivant avec le VIH

Cabiria accompagne depuis de nombreuses années des personnes qui vivent avec le VIH ou qui sont co-infectées par l'hépatite C. C'est un travail en évolution constante, selon les profils des personnes, selon les besoins dont elles/ils nous font part, leur état de santé, leur statut administratif, leur projet de vie. Ainsi, nous adaptons l'accompagnement à chacun-e.



Certaines personnes sont connues de Cabiria depuis longtemps. Elles connaissent leur statut séro-

logique depuis de nombreuses années, ont entamé un parcours de soins il y a longtemps. En général, ces personnes-là ne nous sollicitent plus sur les questions de santé et de droits sociaux. Elles ont largement eu le temps de se familiariser avec l'hôpital, les médecins, et les étapes clés de leur suivi médical. Elles ont aussi été amenées à s'adresser à l'administration, elles sont passées par tous types de dispositifs ou d'étapes.

La plupart d'entre elles ont une situation sociale stabilisée : elles ont des revenus ou une AAH, elles ont un logement ou vivent en ACT, elles sont en lien avec différentes associations et institutions, de lutte contre le sida ou de droit commun, et parviennent à se débrouiller. Mais elles nous sollicitent surtout

quand elles ont un coup de blues, un coup de mou, quand elles se sentent seules, ou quand elles apprennent une mauvaise nouvelle qui vient perturber cet équilibre difficilement acquis.

Ainsi, parfois elles se présentent à l'accueil pour prendre un café, voir du monde, discuter un peu. Cela peut être très épisodique, et nous pouvons passer plusieurs mois ou plusieurs années sans avoir de nouvelles de la personne, mais si rares soient-ils, ces contacts nous rassurent sur le fait que la personne a identifié Cabiria comme un interlocuteur de confiance et saura demander de l'aide si elle en a besoin.

D'autres personnes sont essentiellement demandeuses d'un soutien téléphonique. Elles appellent lorsqu'elles sont angoissées, lorsqu'elles sont dans un moment de panique, ou lorsqu'elles se sentent submergées, désespérées. Il est indispensable alors de prendre le temps d'écouter et de se placer dans une posture de compréhension. Mais il faut aussi rassurer la personne, lui rappeler ses réussites dans le chemin qu'elle a parcouru, lui affirmer qu'elle est en capacité de tenir et d'avancer encore. Il est extrêmement important à ce moment de reproposer de l'aide ou un soutien très matériel, car cela permettra toujours à la personne de se saisir de la proposition quitte à ce que ce ne soit qu'un prétexte à voir du monde, à être en relation avec quelqu'un. Nous pouvons aussi proposer une visite à domicile dans ces cas-là. L'essentiel est que la personne se sente entourée et sache que des gens se préoccupent d'elle et de sa situation.

Bien souvent, ces personnes n'exercent plus la prostitution mais le maintien du lien avec Cabiria est important pour elles, et nous souhaitons préserver ceci. En revanche, d'autres personnes vivant avec le VIH accompagnées par l'association ont quitté la prostitution et ont aussi fait le choix, dans ce parcours, de rompre le lien avec Cabiria.

Les personnes qui nous sollicitent pour un soutien régulier sont en demande de choses assez différentes.

Nous accompagnons plusieurs femmes migrantes depuis la découverte de leur séropositivité et pour lesquelles, globalement, la première étape consiste à enclencher un suivi médical. Ainsi, ces dernières années, nous avons mené avec elles tout un travail d'accompagnement en ce sens : mise en lien avec les services hospitaliers, accompagnement en consultation, traduction, explication des prescriptions, soutien dans l'éducation thérapeutique, mise en lien avec des médecins de ville spécialisés dans le suivi de personnes séropositives. Parallèlement à cela, les démarches administratives et d'accès aux droits en lien avec la découverte de leur statut sérologique ont été mises en place : ouverture de droits à la CMU, établissement d'une prise en charge

dans le cadre d'une affection longue durée (ALD), commencement des procédures de régularisation au titre de la vie privée et familiale. Nous constatons à présent que les femmes que nous avons beaucoup soutenues à ce sujet il y a quelques années ont acquis de l'autonomie et ne nous sollicitent plus qu'épisodiquement là-dessus.

Très souvent, nous pouvons alors identifier une deuxième étape dans l'accompagnement, portant sur la stabilisation de leur situation. Il s'agit, suite à l'obtention du titre de séjour, d'accompagner la personne dans l'ouverture de droits afférents : affiliation sociale permettant de percevoir certaines prestations (dont l'AAH par exemple), mise en lien avec les services sociaux des communes et du conseil général, accès à un hébergement durable (en CHRS par exemple) ou accès au logement. Nous accompagnons encore certaines femmes sur cette étape de stabilisation.

Nous remarquons que plusieurs femmes accompagnées en ce sens ont alors été en situation de se projeter vers l'avenir et de nous faire part de leurs envies : certaines voulaient avoir des enfants, d'autres souhaitent entreprendre une formation, ou trouver un autre travail. Ces projets émergent en général au moment où les personnes peuvent se projeter dans un après, au moment où elles se rendent compte qu'elles pourront vivre, et non pas uniquement survivre. C'est pourquoi ils arrivent après l'enclenchement de la démarche de soin, après l'obtention du titre de séjour, après le fait d'avoir « un toit sur la tête ». C'est en général aussi à ce moment-là que, pour certaines d'entre elles, la poursuite de la prostitution est questionnée.

Dans ces étapes, nous sommes sollicités par ces femmes avant tout pour échanger, pour les informer, pour les aider à élaborer le projet, mais aussi pour un soutien plus technique. Plusieurs femmes sont aidées et accompagnées plusieurs dizaines d'heures. Nous les rencontrons donc plusieurs dizaines de fois dans l'année, mais nous avons aussi de nombreux contacts téléphoniques et passons également du temps à traiter en leur absence des dossiers les concernant quand parfois elles nous le demandent : pour l'une d'entre elles, l'accompagnement s'est articulé autour de 98 actes, pour environ 50 heures au total. Pour une autre, 60 heures d'accompagnement ont été nécessaires.

En général, vu que ces femmes sont dans une étape de construction de projet, elles ne nous demandent que très peu de soutien sur les questions de santé, sauf en cas de problème, et les thématiques traitées relèvent plutôt du social ou de l'administratif : banque, impôts, garde d'enfant, logement, formation, emploi. Cette année, nous avons dû apporter un grand soutien aux femmes migrantes pour le renouvellement de leurs titres de séjour. Les délais des pré-

fectures exagérément longs ont pu conduire, malgré nos efforts, à des situations où les femmes n'avaient plus de titre de séjour, ce qui entraînait une rupture du paiement de leurs prestations sociales.

Certaines personnes enfin ne nous sollicitent que très peu par rapport à leur statut sérologique. Elles semblent trouver auprès de leur entourage le soutien suffisant, et n'ont pas de problème pour se débrouiller seules dans leurs démarches. Elles nous sollicitent uniquement quand elles ont un problème : une fin de mois difficile, une demande de renseignement par rapport à une démarche en particulier... Ces personnes sont rencontrées beaucoup moins fréquemment dans l'année, mais le contact reste assez régulier, quasi mensuel.

En dehors de ces problématiques, nous échangeons aussi avec les personnes sur leur sexualité, sur leur vie personnelle, et sur les questions qui se posent pour elles si une relation s'installe : faut-il annoncer son statut sérologique à son/sa partenaire, ou vaut-il mieux le taire ? Quel serait l'impact de l'une ou l'autre de ces décisions sur la relation, sur la sexualité ? Quelles sont leurs peurs pour elles-mêmes et pour leur partenaire, quelles sont leurs difficultés ? Quelle est la place du préservatif dans leur sexualité, quelles autres solutions en matière de prévention, quelle est la place des relations non protégées quand elles veulent un enfant avec un homme séronégatif ?

Nous abordons aussi la question du statut sérologique par rapport à la prostitution. Il est arrivé que, lorsqu'elles apprennent leur séropositivité, des femmes nous demandent si elles auraient encore « le droit de travailler ». Si la question fait froid dans le dos, elle est cependant révélatrice du stigmate qui pèse sur les personnes séropositives et sur les prostituées, qui portent aux yeux de tou-te-s la responsabilité de la propagation de l'épidémie. Elle est aussi révélatrice des dimensions liberticides et répressives de notre société, intégrées par chacun-e, y compris les personnes les plus criminalisées, et mises en œuvre dans les conversations quotidiennes : on ne peut quand même pas laisser des personnes séropositives se prostituer, n'y a-t-il pas une loi qui empêche cela ?

Il est alors fondamental de rappeler aux femmes que leur statut sérologique ne devrait leur ôter aucun droit. Que si c'est le cas, c'est une discrimination. Qu'une loi en France interdit les discriminations, et que si les pratiques sont discriminantes, on peut les dénoncer et faire quelque chose. Nous rappelons aussi que, quand les discriminations sont inscrites dans la loi, comme l'interdiction de soins post-mortem pour les personnes séropositives en France,

ou comme les interdictions d'entrer dans tel ou tel pays, on peut se battre et, parfois encore, faire changer la loi.

Globalement, ces conversations nous permettent d'aborder avec les femmes le stigmate qui pèse sur « la prostituée séropositive », qui devient, aux yeux de certaines collègues, celle qui ne s'est pas protégée et a ainsi dérogé aux règles les plus élémentaires de la profession. Ce stigmate peut se traduire au quotidien sur le terrain par un grand mépris, des violences verbales ou des entraves à l'activité (certaines femmes ont parfois pu tenter de s'unir pour interdire le trottoir à d'autres). Parallèlement au travail que nous entreprenons avec les groupes de femmes pour remédier au rejet dont pourraient faire l'objet les femmes séropositives, nous échangeons avec les femmes concernées sur leur manière de gérer ce secret dans leur vie professionnelle. Entre autres, que font-elles suite à une rupture de préservatif avec client ? Et il est heureux de constater que certaines sont prêtes à dire leur statut sérologique à leur client afin qu'il puisse avoir accès au traitement post-exposition.

Nous veillons extrêmement régulièrement à rappeler la confidentialité à laquelle nous sommes tenu-e-s, ce qui nous semble évident, mais qui s'avère toutefois souvent indispensable pour rassurer les personnes. Nous savons que certaines personnes, découvrant leur séropositivité, font le choix de ne pas en parler à Cabiria et sollicitent d'autres associations de lutte contre le sida, auxquelles elles peuvent taire aussi la question de la prostitution.

La question du secret et du stigmate est omniprésente. Nous tentons cependant de faire de Cabiria un lieu préservé de ce stigmate¹, un lieu où les choses puissent être dites et être parlées.

1. L'article consacré à Cabiria dans l'édition 2010-2011 du *Têtu+* illustre bien la relation que nous avons pu créer avec une de ces femmes migrantes (www.cabiria.asso.fr/article/sexe-trottoir-et-prevention).

Actions de terrain

Accompagner les femmes migrantes vers l'autonomie

Je travaille depuis 2007 à Cabiria comme médiatrice culturelle. Depuis mon arrivée dans l'association, les subventions sont à la baisse et nous avons moins de personnel. Par conséquent, la charge de travail a augmenté. Nous avons donc souhaité travailler davantage sur l'autonomie et l'*empowerment* des femmes que nous accompagnons. J'explique dans ce texte ce que nous avons mis en place pour favoriser leur autonomisation.

Compte tenu de nos moyens humains, nous avons priorisé les actions de terrain : les tournées de jour et les tournées de nuit, la prévention du VIH et des IST, l'accompagnement des personnes vivant avec le VIH et les hépatites, l'accompagnement au dépistage, l'accès à une couverture médicale (AME, CMU) et l'accès aux soins et aux droits fondamentaux (droits sociaux, droits au séjour). Cependant nous ne sommes pas assez nombreuses pour effectuer tous ces accompagnements aux côtés des personnes. D'autant plus que beaucoup de nouvelles femmes sont arrivées depuis 2007.

Notre travail d'autonomisation débute par la création d'un lien de confiance avec ces femmes, que nous rencontrons pour la plupart dans la rue, la nuit et le jour durant nos actions de prévention et de réduction des risques. Nous les invitons par la suite à venir nous rencontrer dans nos bureaux en journée afin de commencer avec elles des accompagnements administratifs et sociaux. Nous veillons particulièrement à informer les primo-arrivantes de leurs droits, et sur le fonctionnement du système administratif français. Ce travail de rencontre, de création du lien de confiance, d'explication et d'information prend beaucoup de temps. Il est très important pour la suite des accompagnements que nous pouvons proposer aux femmes. La création d'un lien de qualité facilite grandement l'*empowerment* des femmes et leur autonomisation.

Une fois la confiance installée avec elles, nous commençons par leur proposer un accompagnement par rapport à leur santé. D'abord en allant avec elles au CIDAG ou au CIDDIST pour un dépistage du VIH et d'autres IST, ensuite en se rendant ensemble au CCAS pour favoriser leur accès à une domiciliation postale en vue d'obtenir une CMU ou une AME. Nous pouvons ainsi enchaîner plus tard sur des accompagnements en matière de santé globale et de santé sexuelle, auprès de cabinets médicaux ou dans les différents services de gynécologie des hôpitaux (PASS du Vinatier, Édouard-Herriot, Croix-Rousse et Femme-Mère-Enfant). Nous les épaulons aussi pour les suivis de grossesse (hôpitaux St-Joseph-St-Luc, Lyon Sud, Croix-Rousse, Femme-Mère-Enfant, Portes du Sud à Vénissieux). Puis nous les accompagnons sur la question de l'accès aux droits et notamment de l'accès au droit au séjour, en les accompagnant physiquement à la préfecture en cas de nécessité. Lorsqu'elles ont obtenu un titre de séjour, nous poursuivons selon leurs demandes sur la recherche d'un logement, d'une formation et d'un emploi, toujours en étant à leurs côtés lors des rendez-vous, par exemple à Pôle emploi ou dans différents lieux de formation.

Cependant nous ne pouvons pas toujours accompagner physiquement les personnes. Dans ces cas-là, nous veillons à les orienter à l'aide d'un courrier de recommandation dans lequel nous présentons leur situation et les motifs de leur demande à tel ou tel hôpital ou institution, ou bien nous leur proposons un soutien par téléphone. Mais nous allons toujours avec elles pour les premiers rendez-vous (hôpitaux, médecins, CCAS, Pôle emploi...).

Par exemple, pour un premier rendez-vous chez le médecin, nous les accompagnons en leur montrant le chemin. Nous leur expliquons qu'il faut montrer son attestation de droits de la CPAM (CMU ou AME) à la secrétaire qui est à l'accueil afin de permettre la prise en charge. Puis nous médiatisons la rencontre avec le médecin. Une fois que ce travail est effectué, la plupart des femmes savent comment se rendre chez leur médecin. Si elles ont besoin de nous au début pour prendre un rendez-vous, elles savent ensuite le faire sans nous. De cette manière, elles acquièrent de l'assurance et une plus grande confiance en elles. Elles peuvent alors aller ailleurs sans notre aide.

Nous procédons de la même manière pour aller dans les différents CIDAG et CIDDIST des hôpitaux de Lyon (Édouard-Herriot et Croix-Rousse). Nous leur montrons les services (nom des bâtiments, couloirs, étages), nous effectuons la médiation et la traduction avec le personnel et nous revenons avec elles pour la remise des résultats des tests. Pour leurs prochains dépistages, elles seront autonomes.

Tout ne se passe pas aussi bien et aussi rapidement non plus. Certaines femmes ont moins confiance en elles que d'autres. La barrière de la langue

complique souvent la tâche pour se présenter dans les différents services médico-sociaux. Lorsque nous ne sommes pas en capacité d'accompagner les personnes, nous leur remettons un courrier de recommandation qu'elles montrent au personnel chargé de les accueillir et que nous avons préalablement informé de leur venue en prenant rendez-vous. Nous procédons comme cela quand elles se rendent au CCAS pour obtenir une domiciliation postale en vue de l'affiliation à la CPAM, quand elles vont chercher un colis alimentaire (Entraide protestante, Restos du cœur) ou se rendent dans une administration. Une fois qu'elles ont pris l'habitude d'aller chercher leur courrier au CCAS, elles n'ont plus besoin de courrier d'orientation.

De plus en plus de femmes souhaitent désormais apprendre à parler le français. Elles s'aperçoivent qu'une meilleure maîtrise de la langue leur permet d'accroître leur autonomie et leur compréhension des différents dispositifs. Nous cherchons donc avec elles des lieux où elles peuvent se former en français langue étrangère, dans des centres sociaux d'arrondissement ou les associations comme l'ACFAL.

Dans certaines situations, nous ne pouvons pas accompagner les femmes alors qu'elles ont besoin d'un soutien linguistique ou d'une traduction. C'est le cas notamment pour certains rendez-vous hospitaliers. Nous nous mettons alors en relation par téléphone avec les services des hôpitaux ou directement avec les femmes afin de traduire, d'expliquer et de médiatiser les relations entre patientes et médecins. Et lorsque nous ne pouvons pas le faire nous-mêmes, nous proposons aux femmes de contacter les hôpitaux afin qu'ils fassent appel au service d'interprétariat téléphonique d'ISM¹. Toutefois nous restons toujours joignables sur notre ligne d'urgence 24 h/24.

Ces stratégies portent leurs fruits car nous sommes régulièrement témoins des progrès qu'effectuent les femmes pour accomplir leurs démarches. Nous constatons qu'elles parviennent à se passer de nos services pour se rendre seules chez le médecin, pour effectuer un dépistage ou se rendre dans les maternités. Elles progressent aussi dans leur maîtrise de la langue. En définitive, c'est en favorisant leur *empowerment* par l'accès aux droits fondamentaux et à la santé que les femmes s'autonomisent et acquièrent une meilleure estime d'elles-mêmes. Grâce à un meilleur accès à l'information elles sont également plus conscientes des risques de transmission des IST et savent mieux quelles sont les stratégies à mettre en place pour se préserver. Cette autonomisation facilite par la suite leur insertion professionnelle et leur donne plus d'atouts si elles souhaitent réorienter leur carrière et suivre une formation.

1. Inter services migrants Interprétariat développe des prestations d'interprétariat en milieu social, de traduction écrite, d'information juridique et d'écrivain public.

Actions de terrain

Les ateliers santé-sécurité

Un outil dans une démarche globale d'intervention

Contexte

Parmi les personnes prostituées que nous rencontrons au cours de notre action, la question de la situation des plus jeunes reste préoccupante, tant au niveau de leur activité que de leur vie personnelle. Les jeunes femmes prostituées sont en grande partie de jeunes migrantes, originaires d'Afrique anglophone ou d'Europe de l'Est, récemment arrivées en France, en dépit du contexte législatif réprimant à la fois le racolage et la migration. La cohésion de la communauté est fortement mise à mal par la répression. La division et la concurrence qui règnent désormais ne permettent plus d'intégrer les nouvelles arrivantes, souvent jeunes et migrantes, et d'assurer la transmission du savoir des anciennes, concernant les consignes de sécurité, les gestes de prévention, et ce qui n'est pas négociable avec le client. Ainsi, les personnes prostituées les plus jeunes peuvent avoir plus de difficultés à poser le pré-servatif comme condition non négociable face aux demandes insistantes des clients et peuvent être plus démunies face à ceux qui n'hésitent pas à faire jouer la concurrence pour obtenir des relations non protégées.

Par ailleurs, ces jeunes femmes peuvent aussi être exposées à des risques dans la dimension personnelle et privée de leur sexualité. On observe en effet parmi les jeunes un certain relâchement de la prévention, et ce à l'échelle de la société. Et c'est bien souvent dans la sphère privée et personnelle, et non au cours de leur activité, que les jeunes femmes prostituées sont amenées à prendre des risques plus importants, que ce soit en termes de transmission des IST ou de grossesses non désirées.

Mener des actions de prévention VIH avec ces jeunes migrantes implique donc d'adapter les messages de prévention. Il convient de traduire les informations dans la langue d'origine de ces femmes mais aussi de tenir compte de

leurs représentations et pratiques culturelles vis-à-vis du corps, de la sexualité, de la contraception, des IST et du VIH en particulier.

Depuis quelques années, Cabiria propose des ateliers santé-sécurité, en vue de créer un espace de dialogue spécifique autour des questions de santé, de prévention. Ces ateliers sont complémentaires des autres actions de l'association. En effet, repérés comme des temps spécifiques dédiés à la santé, ils permettent l'émergence de questions autour des prises de risques, de la sexualité, de la contraception et de la prévention.

En outre, ces discussions se font en groupe, avec les personnes présentes sur le moment, mais différent des focus-groupes car ils sont plus cadrés dans le temps. La dimension collective apporte une possibilité d'échanges avec les collègues dans une dynamique d'éducation par les pairs. De plus, cette dimension collective permet aux femmes de se rendre compte qu'elles ne sont pas seules à se poser tel ou tel type de questions et peut ainsi limiter la peur du jugement.

Méthodologie d'intervention

Les ateliers sont essentiellement menés par une infirmière et une médiatrice culturelle, pour assurer la pertinence de l'information et la transmission de celle-ci. La présence de deux médiatrices, issues d'Afrique subsaharienne et de Bulgarie, permet de cibler ces deux communautés, parmi lesquelles nous relevons une importante proportion de jeunes femmes.

Le rythme de deux ateliers mensuels semble adapté. De même, le choix de cibler différemment chaque communauté s'avère pertinent, car cela facilite la spontanéité et une meilleure compréhension, mais nous visons aussi à terme à ce que les barrières ou les rivalités entre les différentes communautés puissent s'amoinrir.

Cependant, nous avons sensiblement modifié notre manière d'intervenir et avons fait le choix, face à la difficulté permanente que nous rencontrions pour motiver les jeunes femmes prostituées à venir au local spécialement pour les ateliers santé, de tenir des ateliers santé dans le camping-car que nous utilisons pour les tournées de terrain. En effet, le camping-car, habituellement réservé aux tournées de nuit, est équipé de manière à favoriser la pause, et permet la mise en place de discussions, d'échanges. Nous avons choisi d'exploiter cette ressource et d'amener l'atelier santé jusqu'aux jeunes femmes, d'aller jusqu'à elles en journée pour un moment d'information dans le camping-car. Nous nous sommes rendu compte que cette solution est beaucoup plus adaptée aux

besoins des personnes. Souvent, les jeunes femmes migrantes, les plus précaires, ont beaucoup de contraintes financières et hésitent à consacrer une après-midi entière à un atelier santé. De plus, les jeunes femmes bulgares se déplacent très peu en transports en commun : elles utilisent beaucoup le taxi, très coûteux, et sont très peu autonomes dans leurs déplacements urbains. La solution du camping-car que nous avons déjà expérimentée est donc idéale. Les jeunes femmes peuvent y monter en petits groupes affinitaires, ce qui facilite la discussion, l'expression des demandes et des besoins.

Les intervenantes veillent à tenir compte dans leur méthodologie d'intervention des connaissances préalables et des représentations culturelles des jeunes femmes concernées en matière de sexualité, d'usage du préservatif, de grossesse, d'IST... Se baser sur le vécu des participantes, leurs connaissances et leurs pratiques permet, en effet, de détecter les éventuels dysfonctionnements ou croyances conduisant les personnes à prendre des risques. Les intervenantes ont soin de favoriser l'échange de connaissances et la prise de parole entre les personnes, l'éducation par les pairs permettant l'élaboration de stratégies de prévention adaptées à l'activité et aux contraintes sur le terrain.

Les séances sont donc principalement axées sur l'échange et sur des ateliers pratiques, pour lesquels une palette d'outils est mise à la disposition des femmes. Ce matériel est présenté, son fonctionnement est expliqué, et il peut être manipulé par les jeunes femmes afin qu'elles puissent se l'approprier (*cf.* encadré).

Matériel utilisé :

- planches anatomiques,
- reproduction en 3D des organes sexuels et reproducteurs féminins,
- documentation en toutes langues,
- sets de démonstration de pose de préservatifs masculins et féminins,
- toute la palette des outils accessibles en matière de réduction des risques (digues dentaires, gels lubrifiants, lingettes, éponges spermicides...)

En 2010 et 2011, les ateliers santé ont permis également de faire émerger les thèmes sur lesquels les femmes semblaient le plus demandeuses d'informa-

tions. Ces thèmes ont permis de définir avec elles les axes de travail pour l'élaboration de deux brochures bilingues français/bulgare¹.

Nous proposons ici un retour sur le déroulement des ateliers santé durant ces deux dernières années.

Les ateliers santé de l'année 2010

Treize ateliers santé ont eu lieu, réunissant de 4 à 17 femmes. Toutes les participantes étaient des femmes migrantes issues d'Afrique subsaharienne ou d'Europe de l'Est (Bulgarie et Roumanie). Au total, une quarantaine de femmes ont participé à ces ateliers, dont une trentaine de jeunes de moins de 25 ans.

Les ateliers santé ont été animés par des médiatrices culturelles issues de Bulgarie et du Nigeria, soutenues par une animatrice de prévention, une infirmière ou un éducateur spécialisé. Cette configuration a permis de divulguer des messages dans la langue d'origine des jeunes femmes concernées, et d'améliorer l'échange et la compréhension des informations. Les médiatrices culturelles ont impulsé des discussions sur la santé sexuelle au sens large, selon les besoins qu'elles ont pu repérer ou selon les demandes des personnes.

Sujets abordés sur la thématique VIH et IST :

- Prévention du VIH et des IST : les préservatifs masculins et féminins,
- La notion de risque,
- L'utilité du gel lubrifiant pour prévenir les ruptures de préservatif,
- Le traitement post-exposition (TPE),
- Le centre de dépistage de l'hôpital de la Croix-Rousse,
- L'hépatite B : transmission, dépistage et vaccination,
- L'hépatite C : transmission, dépistage et traitement,
- La syphilis : transmission, dépistage et traitement,
- Dépistage et traitement de l'herpès,
- Dépistage et surveillance des papillomavirus (HPV),
- Dépistage et traitement des chlamydioses.

Lors des échanges, les intervenantes ont tenté de partir des propos des jeunes femmes, afin de repérer leurs représentations sur le VIH, leurs compétences,

1. Voir, pour un compte rendu détaillé, le texte intitulé « *Élaboration de la brochure bilingue français/bulgare "Rupture de préservatif... Que faire ?" Année 2010* » dans ce rapport d'activité, p. 87.

leurs connaissances, mais aussi les manques dans l'information. La plupart des jeunes femmes migrantes n'ont eu qu'un accès très réduit, dans leur pays d'origine, à des informations sur leur propre corps, sur la sexualité, sur les IST. Le plus souvent, ces informations n'ont pas été abordées pendant la scolarité. Leurs connaissances sur les IST sont parfois très vagues.

Ainsi, les ateliers leur ont permis de mieux différencier les IST entre elles. Cela leur a aussi permis de comprendre que l'intensité du symptôme n'a pas toujours de corrélation avec « l'intensité » de l'infection : le VIH peut être silencieux, et l'on peut avoir en revanche des symptômes très intenses lors d'une crise d'herpès génital qui n'a quasi aucune conséquence sur la santé globale. Nous avons donc davantage insisté sur la notion de prise de risque et sur l'importance du dépistage, plutôt que sur la notion de symptômes.

Cela nous a amenés à aborder le dépistage sous tous ses angles. En premier lieu, les jeunes femmes ont pu comprendre que les IST et le VIH étaient dépistés *lorsqu'on en fait la demande*, c'est-à-dire lorsque les virus ou bactéries sont recherchés lors des analyses, et qu'une analyse de sang faite au cours d'un bilan médical ne révèle pas le VIH (ou autre) si ce n'est pas recherché. Si la plupart des femmes savent que le VIH et certaines IST se dépistent par prise de sang, elles ont pu cependant découvrir que certaines IST étaient diagnostiquées par prélèvement vaginal, d'autres par frottis (surveillance de l'évolution des lésions précancéreuses des papillomavirus au niveau du col de l'utérus, par exemple), d'autres encore par examen clinique (condylomes ou herpès, par exemple). Il a donc été nécessaire d'aborder les lieux où se faire dépister, et les différents services que proposent les CDAG, les CIDDIST, les CPEF, les médecins gynécologues de ville, les laboratoires d'analyse.

Les ateliers ont aussi permis aux jeunes femmes de comprendre que la plupart des IST peuvent être soignées facilement. Très souvent, cela peut amener à la décision de demander un dépistage et à l'enclenchement d'un suivi gynécologique. En général, les femmes ont pu en faire la demande à l'équipe lors d'un entretien individuel, quelque temps après un atelier.

Les discussions sur les IST sont souvent assorties de démonstrations de pose de préservatif. À la fin des ateliers, les personnes reçoivent un assortiment de matériels de prévention et des brochures d'information.

Enfin, les discussions concernant l'existence du traitement post-exposition ont permis l'élaboration de la brochure bilingue français/bulgare *Rupture de préservatif... Que faire ?* Les ateliers santé ont en particulier permis aux femmes présentes de relire le texte que l'équipe avait rédigé et d'y apporter les corrections nécessaires à une meilleure compréhension, tant sur le fond que sur la forme.

Sujets abordés sur la thématique contraception, santé sexuelle et gynécologique :

- Fonctionnement du cycle menstruel,
- Contraception : comment fonctionne un stérilet, utilisation de la cape cervicale, du diaphragme, des spermicides, de la pilule, du patch, de l'anneau vaginal et de l'implant,
- Déroulement d'une visite gynécologique : à quoi sert un spéculum, comment se déroule un frottis,
- Pratiques d'assèchement vaginal ou de douches vaginales et conséquences sur la santé sexuelle,
- Le cancer du col de l'utérus et sa prévention,
- Déroulement et utilité de l'échographie et du suivi de grossesse,
- Santé sexuelle, IST, fertilité et stérilité : quels liens ?

Les jeunes femmes ayant participé aux ateliers ont été très demandeuses de renseignements en matière d'anatomie et de physiologie. Par ailleurs, elles ont posé de nombreuses questions sur le suivi gynécologique et l'examen. Il convient d'avoir à l'esprit que la plupart de ces femmes n'ont pas eu accès à des suivis gynécologiques dans leur pays d'origine et qu'elles rencontrent, en France, de nombreuses entraves à l'enclenchement d'un tel suivi, principalement par manque d'information et à cause des barrières administratives (difficulté à obtenir une ouverture de droits à l'AME, par exemple).

Globalement, les femmes sont très demandeuses de contraception et nous avons eu de nombreuses demandes d'entretien ou d'accompagnements médicaux sur ce thème. Nous remarquons que les solutions comme le patch ou l'implant sont très séduisantes pour ces femmes car elles sont pratiques. Cependant, plusieurs jeunes femmes sont revenues sur leur décision de se faire poser un implant suite aux effets secondaires.

Globalement, les femmes connaissent assez bien la contraception d'urgence, mais la législation autour de l'IVG est assez obscure pour elles.

Sujets abordés sur la thématique santé globale :

- Affection longue durée (ALD) et prise en charge à 100 %,
- Conseils nutrition,
- Surexposition au soleil et problèmes de peau,
- Toux et sirops expectorants,
- Pertinence et limites de l'automédication.

Les questions de santé globale prennent toute leur importance dans ces ateliers car la prise en compte de sa santé en général et les possibilités d'accès aux soins pour les jeunes femmes migrantes ont une incidence directe sur leur santé sexuelle.

De nombreuses femmes ont témoigné des difficultés d'accès aux soins dans leur pays d'origine, de l'existence d'une médecine à deux vitesses, du coût prohibitif des soins et d'une prise en charge de mauvaise qualité. Nos discussions sur le fonctionnement du système de soins en France ont permis aux femmes d'avoir les outils pour comprendre la marche à suivre afin de bénéficier d'une ouverture de droits à l'Aide médicale d'État ou à la Couverture maladie universelle.

Ces échanges ont permis de faire émerger de nombreuses demandes en matière de santé, et nous remarquons que les jeunes femmes migrantes nous ont identifiés comme des interlocuteurs/trices de confiance sur les questions de santé. Les accompagnements qui ont eu lieu pour y répondre nous ont permis de constater en effet des pathologies qui s'étaient aggravées du fait d'une absence de prise en charge dans le pays d'origine, ou de prise en charge défectueuse.

En 2010, les ateliers santé ont permis d'identifier la nécessité de créer un document présentant les différentes IST en français et en bulgare. Pendant l'année 2011, nous avons donc travaillé lors de certains ateliers santé, avec les femmes bulgares, à l'élaboration de cette brochure.

Les ateliers santé en 2011

Dix-sept ateliers santé ont eu lieu, réunissant de 3 à 19 femmes pour un total de 184 passages.

La majorité des femmes étaient originaires d'Europe de l'Est (Bulgarie, Roumanie ou Albanie) et d'Afrique subsaharienne. Environ 30 femmes ont participé activement à ces ateliers.

Sujets abordés sur la thématique VIH et IST :

- Les modes de transmission du VIH et des IST,
- Le traitement post-exposition,
- La notion de risque,
- L'utilité du gel lubrifiant dans la réduction des risques de rupture de préservatif,

- Dépistage et traitement de l'herpès,
- Dépistage et surveillance des papillomavirus (HPV),
- Dépistage et traitement des chlamydioses,
- L'hépatite B : transmission, dépistage et vaccination,
- L'hépatite C : transmission, dépistage et traitement,
- Les lieux de dépistage des IST et du VIH.

Les thématiques abordées étaient quasi identiques à celles abordées lors des ateliers santé 2010. Pendant les échanges, les intervenantes ont donc tenté de s'appuyer sur les connaissances des personnes présentes et notamment de celles qui avaient pu assister à des ateliers santé l'année précédente. Ainsi, elles pouvaient mettre en avant leurs compétences et favoriser pleinement l'éducation par les pairs.

Les ateliers ont permis de mieux différencier les IST entre elles et de comprendre comment elles se transmettaient. Des questionnements sur les risques pris lors de certaines pratiques, notamment autour de la fellation non protégée, ont pu être abordés.

Cela a permis également de comprendre que la plupart des IST pouvaient être soignées. Les intervenantes et certaines personnes prostituées migrantes ayant déjà fait des dépistages ont alors mis l'accent sur la nécessité de dépistages réguliers et en particulier après une prise de risque. La plupart des traitements ont une meilleure efficacité lorsqu'ils sont pris assez tôt après la contamination.

Des informations sur les différents lieux où se faire dépister et les différents services proposés par les CDAG, les CIDDIST, les CPEF, les médecins de ville ont pu être données. Cela a été l'occasion de rappeler la possibilité pour les femmes d'être accompagnées par une salariée de l'association ou une collègue.

Ces discussions ont débouché sur la réalisation d'une brochure bilingue français/bulgare de présentation des différentes IST².

De plus, les intervenantes ont insisté sur la possibilité de réagir en cas d'exposition au virus du VIH. Nous avons en particulier diffusé la brochure bilingue français/bulgare sur la conduite à tenir en cas de rupture de préservatif que nous avons réalisée avec les femmes participant aux ateliers en 2010.

2. La brochure *Les Infections sexuellement transmissibles*, réalisée avec le soutien financier de l'INPES, est disponible sur le site de l'association Cabiria : www.cabiria.asso.fr/Brochure-IST

Ainsi, la valorisation de la participation des femmes prostituées bulgares renforce leur *empowerment* et leur prise d'autonomie. Elles obtiennent une reconnaissance de leurs compétences, qui leur est habituellement déniée.

Les intervenantes ont également insisté sur la notion de risque, et sur la manière de réduire les risques de contamination, en favorisant l'échange entre les participantes sur leurs propres pratiques de prévention. Ainsi, elles souhaitaient faire émerger une parole libre et donner la possibilité aux femmes de se réapproprier les stratégies des unes et des autres en fonction de leurs pratiques, de leurs cultures et de leurs représentations concernant les IST. Cela a notamment abouti à une réappropriation du gel lubrifiant par les femmes prostituées bulgares. En effet, nous avons pu constater depuis les premiers ateliers santé une augmentation progressive des demandes en gel lubrifiant par les jeunes femmes bulgares. Elles distinguent désormais l'utilisation du gel de la seule pratique de la sodomie, pratique encore très stigmatisée dans la prostitution féminine.

Sujets abordés sur la thématique contraception, santé sexuelle et gynécologique :

- Fonctionnement du cycle menstruel,
- Contraception : Quels sont les types de contraception disponibles ? Comment fonctionnent-ils ?
- Fécondation et grossesse,
- Quels liens entre IST et fertilité, stérilité ?
- Qu'est-ce que la contraception d'urgence ?
- Comment se passe une visite gynécologique et pourquoi est-ce utile ?
- Comment se déroule un frottis ?
- Lien entre contraception et stérilité ?
- Pratique des douches vaginales et conséquences sur la santé sexuelle,
- IVG : comment se passent-ils et quels sont les délais en France ?

Lors des ateliers santé, certains questionnements ont porté sur les liens qui pouvaient exister entre les IST et la fertilité. La peur de ne pas pouvoir avoir d'enfants est souvent évoquée par les femmes migrantes que nous rencontrons. Les membres de l'équipe ont alors insisté sur la nécessité d'un suivi gynécologique régulier afin d'identifier et de traiter certaines IST avant qu'elles aient des conséquences sur la possibilité de tomber enceinte (et notamment autour du diagnostic du papillomavirus qui peut évoluer en cancer du col de l'utérus).

Des questions ont alors émergé concernant le suivi gynécologique, sur son utilité et sur sa réalisation. En effet, la plupart des femmes n'ont pas eu accès à un suivi gynécologique dans leur pays d'origine et elles ne sont pas toujours informées de la possibilité d'en bénéficier en France. Par ailleurs, des entraves telles que la complexification de l'obtention d'une couverture médicale (AME ou CMU) réduisent l'accès au suivi gynécologique pour des femmes qui pourtant connaissent cette possibilité.

Ces discussions ont pu déboucher sur des renseignements en matière d'anatomie et de physiologie, notamment en ce qui concerne le fonctionnement du cycle menstruel, la fécondation et la grossesse. Les intervenantes ont pu également insister sur le rôle des sécrétions vaginales, sur les dommages provoqués sur celles-ci par la douche ou l'assèchement vaginal et sur les conséquences en matière de contamination par le VIH.

Les femmes ayant participé aux ateliers santé ont été très demandeuses de renseignements concernant les modes de contraception disponibles en France. En effet, si l'utilisation du préservatif reste la norme dans la pratique du travail du sexe, elle paraît être quasi absente de la vie privée. Or, nous constatons que c'est bien lors de relations privées que les femmes ont souvent des grossesses non désirées.

Cependant, les intervenantes ont dû prendre en compte certaines représentations concernant les effets de la pilule sur la fertilité. Certaines femmes pensent en effet que les contraceptifs, et notamment la pilule, peuvent les rendre stériles. La validation des propos des intervenantes par d'autres femmes prostituées issues de la même communauté a pu faire tomber certaines représentations à ce propos.

Comme nous l'avons mentionné plus haut, la question des IVG reste assez obscure pour elles. En effet, la plupart d'entre elles ne connaissent pas les délais en vigueur en France pour pouvoir mettre un terme à une grossesse non désirée. Elles ne connaissent pas non plus les démarches à effectuer (échographie de datation de grossesse par exemple, prise de rendez-vous dans un CIVG...), ni les lieux auxquels s'adresser. Il y a en effet de grandes différences de législation sur l'IVG entre leurs pays d'origine, ceux qu'elles ont pu traverser et la France. Plusieurs d'entre elles, en matière d'IVG, n'ont connu que des pratiques clandestines (utilisation de certains médicaments associés à de l'alcool pour interrompre la grossesse). Ainsi, des explications ont été nécessaires concernant la législation en France et les lieux où il est possible d'avoir recours à l'IVG.

Enfin des questionnements sur la santé globale ont également pu être abordés lors des ateliers santé, et notamment autour de l'assurance maladie.

Sujets abordés sur la thématique santé globale :

- AME/CMU : Quelle couverture médicale, et quelles démarches ?
- Conseils nutritionnels,
- Surexposition au soleil et les conséquences sur la peau,
- L'automédication : pertinence et limites.

L'une des principales préoccupations des femmes, qui a pu être discutée pendant les ateliers santé, réside dans la difficile compréhension des démarches à suivre pour bénéficier d'une couverture médicale. En effet, la complexification des démarches pour accéder à l'AME³ (domiciliation dans un CCAS, plusieurs allers-retours de courriers, nécessité d'aller à la CPAM pour retirer la carte, longueur des délais d'obtention...) a découragé certaines femmes.

Pourtant, leur santé n'est pas exclue de leurs préoccupations, comme en témoignent les demandes autour des questions de nutrition ou des risques d'une surexposition au soleil lors de longues heures d'attente des clients sur le trottoir.

Mais certaines préfèrent ne pas entreprendre toutes ces démarches, jugées trop longues, pour accéder à une couverture médicale, et payer les soins quand elles le peuvent ou avoir recours à l'automédication.

De nombreuses femmes ont recours à l'automédication par habitude et par nécessité. La plupart des femmes migrantes nous ont effectivement fait part des difficultés d'accéder aux soins dans leur pays d'origine. Dans de nombreux pays, l'accès aux soins est rapide et efficace lorsque les personnes ont assez d'argent pour payer les médecins, mais est quasi inaccessible pour les plus pauvres. Les femmes rencontrées lors des ateliers santé comme dans le reste des activités de l'association sont parmi les plus pauvres dans leur pays d'origine. Ainsi, elles ont appris à avoir recours à l'automédication. Si cela leur a permis d'acquérir une connaissance des effets des médicaments et de leur efficacité sur diverses maladies, cette pratique comporte certaines limites et parfois certains dangers. Les intervenantes ont donc insisté sur des démarches de réduction des risques concernant l'automédication.

3. Pour un aperçu détaillé des difficultés rencontrées par les personnes prostituées migrantes pour obtenir une couverture médicale et des conséquences sur leur santé, voir le texte « *Le durcissement des conditions d'accès à l'AME et ses conséquences sur l'accès aux soins des femmes migrantes* » p. 57 de ce rapport d'activité.

Conclusion

Les ateliers santé s'intègrent parfaitement dans l'ensemble des actions de proximité en direction des jeunes femmes prostituées migrantes. La présence régulière de Cabiria dans les rues et sur les routes permet de remarquer les jeunes femmes les plus isolées, de créer un lien de confiance avec elles et de faciliter leur accès à la prévention et aux soins.

Cette présence soutenue, conjuguée aux moments d'échanges dans le cadre des ateliers santé, a une incidence extrêmement positive sur l'implication de ces jeunes femmes dans la prévention du VIH, des IST et des grossesses non désirées. L'action de Cabiria permet à la fois un travail sur les représentations, une amélioration des connaissances de chacune, mais aussi le développement de stratégies collectives d'échanges entre les jeunes sur les questions de santé sexuelle.

Concrètement, cette action a un impact considérable sur la santé individuelle, car elle crée les conditions qui rendent possible la prise en compte de sa santé et de la prévention. Par ailleurs, la confiance créée avec l'équipe améliore l'accès aux soins car elle procure aux jeunes femmes un soutien concret et permet un accompagnement physique au dépistage, en consultation gynécologique ou pour l'ouverture de droits à l'AME ou à la CMU.

En outre, les ateliers santé ont grandement participé à une prise d'autonomie et à l'*empowerment* de certaines femmes, en contribuant à la reconnaissance de leurs compétences, notamment autour de la réalisation des brochures.

Cependant, ces ateliers santé ne suffisent pas à eux seuls à créer un espace propice à la prise en compte de la santé pour les jeunes femmes prostituées migrantes. Comme nous l'avons constaté à plusieurs reprises en 2011, des ateliers santé ont dû s'interrompre ou n'ont pas pu se dérouler comme prévu car les femmes présentes avaient à ce moment-là d'autres préoccupations. Parmi ces dernières, le manque de clients et donc le manque d'argent pour payer l'hôtel, pour payer la nourrice s'occupant des enfants restés au pays prend le dessus sur la santé. De plus, lors des ateliers santé, les femmes ont souhaité parler de leurs droits face à la répression policière, des rumeurs d'une expulsion prochaine du quartier de Perrache ou des projets de loi en discussion concernant la pénalisation des clients. Il n'est alors plus possible pour nous de recentrer sur des questions de santé. Un recadrage de la discussion serait de toute façon inutile et voué à l'échec, tant ces préoccupations immédiates font partie intégrante de leurs réalités.

*Actions de terrain****Élaboration de la brochure
bilingue français/bulgare******"Rupture de préservatif...
Que faire ?"******Année 2010***

Lors de nos différentes actions de réduction des risques de transmission du VIH et des IST (tournées, accompagnements, entretiens, accueil convivial...), nous privilégions les discussions avec les personnes prostituées et tentons de favoriser les échanges entre les personnes dans une dynamique d'éducation par les pairs.

Cependant, si ces discussions sont fondamentales, elles s'avèrent parfois insuffisantes. D'abord parce que environ 70 % des personnes que nous rencontrons sont migrantes et ne parlent pas français couramment. Ainsi, lors de discussions, certains échanges entre les salarié-e-s de l'association et les personnes rencontrées peuvent être limités par un manque de vocabulaire spécifique. Les médiatrices culturelles issues de Bulgarie et du Nigeria ne travaillent qu'à temps partiel et, de fait, certaines interactions avec des femmes bulgares et nigérianes se font en l'absence des médiatrices. De plus, les discussions se font parfois à des moments qui ne sont pas propices à l'appropriation des informations. Lorsque les discussions se déroulent dans les moments de pause sur le lieu de travail, il peut arriver que des éléments extérieurs perturbent les discussions (client qui appelle, collègue qui entre dans le bus et change de conversation...).

Aussi, il est nécessaire de combiner différents supports dans notre travail de prévention. Les brochures font partie des outils que nous utilisons afin que les personnes puissent s'approprier des messages. Les documents écrits sont à la fois un support à la discussion et une trace avec laquelle les personnes

repartent, qu'elles peuvent reprendre ensuite au calme, en dehors du lieu de travail ou de l'accompagnement.

Pour être utiles, ces brochures doivent être écrites dans une langue que les personnes comprennent. Or, nous avons fait le constat que les brochures de prévention disponibles en France¹, que nous pouvons utiliser lors de nos actions de prévention, ne sont pas adaptées aux personnes que nous rencontrons et notamment aux femmes prostituées bulgares.

Processus d'élaboration de la brochure

Nous avons donc proposé de réaliser des brochures bilingues français/bulgare pour pallier ce manque d'outils adaptés.

Ainsi, d'avril 2009 à septembre 2010, nous avons réalisé des ateliers santé-sécurité² en vue de l'élaboration de documents bilingues, sans pour autant que le thème du document soit déterminé. Cette période a été nécessaire pour que les femmes prennent l'habitude de venir aux ateliers santé et pour qu'elles acquièrent également une certaine confiance en elles, leur permettant d'envisager la participation à l'élaboration de la brochure. Trente-six femmes bulgares ont participé aux ateliers.

Ces ateliers ont permis d'identifier les connaissances, les craintes et les croyances des femmes rencontrées afin de construire une information au plus près de leurs besoins. La création d'une grille de recueil de données a permis d'identifier les préoccupations principales des femmes. Celles-ci se sont principalement orientées sur le traitement post-exposition (TPE). Au vu du contenu des ateliers, le choix a été fait avec les personnes prostituées bulgares de réaliser une brochure sur la conduite à tenir en cas de rupture de préservatif.

Plusieurs réunions d'équipe ont eu lieu pour élaborer le plan de la brochure, échanger sur la manière d'aborder ce projet avec les femmes, et pour faire les retours du terrain. La réalisation concrète et matérielle de la brochure s'est effectuée entre septembre et décembre 2010.

Un premier texte a été rédigé en bulgare et proposé aux femmes ayant participé aux ateliers, mais également à d'autres femmes, afin qu'elles puissent se prononcer sur le contenu : Est-ce que le texte est compréhensible ? Est-ce que la brochure répond aux questions que les personnes se posent ?

1. Essentiellement, pour la langue bulgare, les brochures de l'INPES.

2. Voir à ce sujet le texte "les ateliers santé sécurité" page 75 de ce rapport.

Onze femmes ont ainsi fait des retours sur ce premier texte. La prise en compte de leurs remarques a donné lieu à plusieurs allers-retours du document entre elles et l'équipe, afin d'élaborer une version qui leur convienne. Après validation par les femmes de la version définitive, nous nous sommes concentrées sur la forme. Le choix de la signalétique « code de la route », pour faire écho au message de la brochure, ainsi que le choix de la bichromie (deux couleurs pour deux langues) ont été faits avec les femmes. Une maquette de la brochure a été réalisée par deux militantes de l'association ayant des compétences en informatique et en illustration. Ensuite, des allers-retours du document entre les femmes et l'équipe, sur la base de cette première maquette, ont permis de faire remonter les remarques des femmes concernant la forme de la brochure finale afin qu'elle soit le plus claire possible.

Nous avons enfin sollicité l'association de santé communautaire Grisélidis afin qu'elle nous fasse des retours critiques sur le projet, au vu de son expérience avec les femmes prostituées issues de Bulgarie.

La brochure finale se compose comme suit :

Page 1 : Les premiers gestes à faire en cas de rupture de préservatif.

Page 4 : Qu'est-ce que le traitement d'urgence ?

Pages 5-6 : Comment obtenir ce traitement ?

Pages 7-8 : Informations complémentaires concernant les effets secondaires, les tests à faire pour les autres IST, la contraception d'urgence.

Pages 9-10 : Pourquoi le préservatif s'est déchiré ?

En 4^e de couverture, un espace blanc a été mis à disposition des associations pour intégrer les adresses des services d'urgence de leur ville afin de répondre au mieux aux besoins des personnes auxquelles les brochures sont distribuées.

En filigrane, le message important de la brochure est la nécessité de réagir après une rupture de préservatif et d'aller consulter les services d'urgence ou les services des maladies infectieuses. En effet, nous avons fait le choix de ne pas entrer dans les détails de la prise du TPE pour mettre en avant la

nécessité d'aller consulter. Le médecin, lors de la consultation, fera ce travail d'explication sur le traitement.

La brochure met en miroir sur chaque page les mêmes informations traduites en français et en bulgare. Le texte est complété d'illustrations reprenant l'icographie du code de la route. Ces illustrations symbolisent les dangers et les conseils afin que la lecture soit plus aisée pour toutes.

Les femmes ayant participé aux ateliers santé-sécurité ont souligné l'intérêt de réaliser une telle brochure. Cependant, l'élaboration comme la relecture ont mis beaucoup de temps, car nous avons fait le choix de faire participer les femmes à toutes ces étapes, et parfois, elles n'avaient pas de temps à consacrer à cela, face à leurs urgences quotidiennes (logement, santé). Ce sont les aléas du travail de terrain avec une population particulièrement précarisée. Nous avons décidé de prendre le temps pour que la plupart des femmes intéressées puissent pleinement participer à faire des retours critiques sur le contenu et la forme de la brochure. Pour ces raisons, l'impression n'a donc pu se faire qu'au mois de décembre 2010.

Diffusion de la brochure

Nous avons distribué la brochure de différentes manières.

Directement aux personnes prostituées à Lyon et sur notre territoire d'action

Nous avons organisé un après-midi de présentation de la brochure pour les femmes prostituées bulgares. Cette présentation a eu lieu au local de l'association et a concerné 11 femmes.

La brochure a été distribuée directement auprès des femmes prostituées originaires de Bulgarie lors de nos tournées de rue la nuit et le jour. Nous la diffusons également lors de notre accueil au local ainsi que lors d'accompagnements, notamment pour des dépistages ou pour l'administration d'un traitement d'urgence après une prise de risque. Elle est également distribuée par l'équipe lors d'entretiens individuels ou collectifs et d'accompagnements concernant les thématiques suivantes :

- la santé (entretiens autour des questions d'IST, de VIH et des prises de risques) ;
- une rupture de préservatif ;
- les grossesses non désirées et les IVG.

Environ 250 brochures ont pu être distribuées directement aux femmes bulgares. Quelques personnes francophones ont aussi souhaité en obtenir.

Les personnes prostituées bulgares nous ont fait des retours extrêmement positifs sur la brochure.

Aux personnes prostituées et aux femmes d'origine bulgare, prostituées ou non, par le biais des associations partenaires

Nous avons, dans un premier temps, contacté les associations afin de savoir lesquelles étaient intéressées par cette brochure. Un certain nombre d'acteurs associatifs ont répondu positivement. Dès son impression, la brochure a donc été envoyée aux associations partenaires de Cabiria, afin qu'elle puisse être transmise aux personnes prostituées dans différentes villes. Parmi nos partenaires travaillant directement avec les personnes prostituées, nous pouvons citer principalement :

- les associations de santé communautaire avec les personnes prostituées : Grisélidis (Toulouse), Les Amis du Bus des femmes (Paris), Autres Regards (Marseille), PASTT (Paris), ARAP-Rubis (Nîmes) ;
- les associations non communautaires travaillant avec des personnes prostituées, notamment bulgares : GPAL/Entr'actes (Lille), le Funambus de Médecins du monde (Nantes), ARCAT (Paris), IPPO (Bordeaux), le CAA-RUD Espace (Montargis), AIDES (Avignon), L'Embellie (Avignon), le CAA-RUD de l'association Charonne (Paris).

Nous avons également envoyé la brochure à nos partenaires associatifs et institutionnels lyonnais en lien avec des personnes bulgares, et notamment des femmes, travaillant sur les questions de prévention VIH : Keep Smiling, Frisse, ALS, CDAG de l'hôpital de la Croix-Rousse et de l'hôpital Édouard-Herriot, les services d'urgence de ces mêmes hôpitaux et de celui de Saint-Joseph-Saint-Luc, Le Mouvement français pour le planning familial, Aides, Contact.

Enfin, nous avons envoyé la brochure à nos partenaires travaillant sur les questions de la migration ou de la santé des migrant-e-s. Parmi ceux-ci, nous pouvons citer Médecins du monde (Lyon), la CIMADE (Lyon), Forum réfugiés (Lyon), Migrations santé Rhône Alpes (Lyon), le COMEDE (Paris).

Une quantité importante de brochures (5 000) a été envoyée aux associations Grisélidis et Les Amis du Bus des femmes. Les Amis du Bus des femmes ont mis le stock de brochures à disposition des autres associations parisiennes.

Mise en ligne de la brochure sur le site Internet de l'association Cabiria³ :

Nous avons mis en ligne la brochure sur notre site Internet, afin qu'elle soit accessible à toute personne intéressée, qu'elle soit bulgare ou non, membre ou en lien avec une association, ou simple visiteur du site.

La page concernant la brochure a reçu 483 visites de janvier à décembre 2011. Le site Internet de l'association participe donc à la diffusion des informations concernant le traitement post-exposition, sans pour autant que nous puissions savoir exactement quelle peut être la réception de ces informations via ce média.

Des retombées positives sur le terrain

Outre un retour général positif sur ce document, nous constatons que la brochure et la participation aux ateliers santé ont permis des évolutions dans les pratiques préventives des femmes bulgares. En effet, nous ne cessons d'assister depuis avril 2009 à l'augmentation de l'utilisation du gel lubrifiant parmi les femmes prostituées bulgares. Certaines avaient des réticences à l'utiliser lorsque nous le leur proposons lors de nos premières rencontres. L'association du lubrifiant à la pratique de la pénétration anale, encore très stigmatisée, masquait le rôle du lubrifiant dans tout type de pratiques pour éviter les ruptures de préservatif. Les ateliers santé et la validation par les pairs des conseils que leur donnait l'équipe, ainsi que les conseils présents sur la brochure, ont permis l'adoption de cet outil de prévention.

Il en va de même pour certains mésusages du préservatif. Les ateliers santé et la brochure ont permis d'aborder des pratiques à risques. En effet, certaines femmes, par crainte de la rupture de préservatif, mettent deux préservatifs en même temps, ce qui les fragilise et favorise leur rupture. Après quelques explications, elles abandonnent cette pratique.

De plus, la brochure constitue un support intéressant lors de rencontres avec des femmes bulgares primo-arrivantes. En l'absence de la médiatrice culturelle bulgare, l'information concernant l'existence du TPE et les gestes à faire lors d'une rupture de préservatif peut être transmise. Si cela ne remplace pas les discussions, cela peut en constituer une base.

Nous constatons également que les personnes ayant eu une rupture de préservatif nous ont davantage sollicités. Cependant, la réduction du temps de travail de l'équipe ne nous a pas permis de répondre à toutes les demandes

3. La brochure a été mise en ligne sur le site Internet de l'association en janvier 2011. Elle est disponible sur le lien suivant : www.cabiria.asso.fr/l-association/nos-publications/article/rupture-de-preservatif-que-faire

d'accompagnement. Nous avons alors impulsé une dynamique d'accompagnements mutuels entre les femmes. Aujourd'hui, certaines se font accompagner par des amies ou collègues ayant déjà pu bénéficier du TPE après que nous les avons accompagnées. Ainsi, certaines femmes semblent s'être approprié les démarches à suivre et donc être plus autonomes sur ces questions.

Les ateliers santé et la participation à l'élaboration de la brochure ont été des éléments essentiels de cette prise d'autonomie. En effet, le fait pour les femmes d'être, à un moment donné, détentrices d'un savoir qu'elles partagent a participé de leur *empowerment*, leur permettant de prendre leur santé en main.

Conclusion

Nous tirons un bilan très positif de l'élaboration et de la diffusion de cette brochure. En effet, son processus d'élaboration a montré une fois de plus l'intérêt des démarches communautaires.

D'un point de vue collectif, la brochure est adaptée et comble un manque d'informations pourtant nécessaires. C'est parce que les besoins ont été identifiés avec les personnes concernées que la brochure est réellement pertinente.

D'un point de vue individuel, les personnes ayant participé aux ateliers santé et à l'élaboration de la brochure ont pu acquérir des connaissances et une certaine confiance en elles, leur permettant de gagner en autonomie dans leurs démarches de santé, mais aussi pour accompagner leurs amies et collègues dans les démarches de dépistage et de prise d'un traitement d'urgence.

Ainsi, la brochure en tant que telle et son processus d'élaboration participent à l'autonomisation des femmes prostituées bulgares et de la communauté des personnes prostituées dans leurs démarches de santé.

Les retours faits sur la brochure par les associations partenaires et les premières concernées sont positifs, mais deux remarques nous conduisent à réfléchir à des adaptations possibles. D'une part, cette brochure semble manquer de phrases types en français et bulgare permettant aux femmes de se rendre seules dans les services d'urgence et de se faire comprendre même sans parler le français. Nous joignons aujourd'hui à la brochure un papier volant indiquant la prise de risque et la nécessité d'obtenir un traitement d'urgence.

D'autre part, cette brochure s'adresse seulement aux personnes qui maîtrisent la lecture (français ou bulgare). Or, il y a nécessité de créer des supports de

prévention adaptés aux personnes maîtrisant peu ou pas du tout la lecture. Si cette brochure ne s'adresse qu'aux personnes lisant le français ou le bulgare, c'est en partie parce qu'elle a été élaborée avec des femmes prostituées qui maîtrisent la lecture. Nous avons cependant pour projet en cours l'élaboration de supports vidéo de prévention afin de cibler les personnes ne lisant pas ou peu.

Actions de terrain

Élaboration de la brochure bilingue français/bulgare

"Les Infections sexuellement transmissibles"

Forte de son expérience dans la réalisation de brochures d'information bilingue avec les femmes migrantes, Cabiria a souhaité poursuivre son action pour la diversification des outils accessibles. Ainsi, pour l'année 2011, nous souhaitons réaliser une autre brochure bilingue, elle aussi destinée à la communauté des femmes bulgares installées en France. Cependant, nous n'avions pas déterminé le thème de la brochure par avance, car nous souhaitons qu'il soit défini par les femmes elles-mêmes.

Les ateliers santé mensuels ayant eu lieu en 2010 et au début de l'année 2011 nous ont permis d'identifier les infections sexuellement transmissibles comme une véritable préoccupation pour les femmes. Celles-ci se posaient beaucoup de questions à ce sujet, et nous relevions beaucoup de confusions concernant les différentes IST. Le besoin d'information était manifeste. Nous avons rapidement décidé avec les femmes que la nouvelle brochure à réaliser devait se centrer sur ce sujet.

Nous avons commencé, en équipe, sur la base de nos constats de terrain, à cibler les principales IST à aborder dans la brochure. Ce choix s'est opéré à partir des questions que les femmes nous posaient, mais aussi à partir des cas d'IST que nous avons repérés dans le cadre d'accompagnements individuels au dépistage ou en consultation gynécologique.

Après avoir ciblé ces IST, nous avons rédigé, pour chacune d'entre elles, un court texte exposant la nature de l'agent de l'infection, les éventuels symptômes, la marche à suivre pour se faire dépister, les traitements accessibles et les éventuelles complications en l'absence de traitement.

Tout au long de ce texte, nous avons veillé, en premier lieu, à insister sur la nécessité du dépistage. Il nous a semblé fondamental d'insister là-dessus, et de limiter l'attention portée aux symptômes. En effet, si les symptômes peuvent parfois alerter, ils peuvent aussi disparaître sans que l'IST soit guérie. Et absence de symptômes ne veut pas dire absence d'IST. Nous avons envie que les femmes puissent saisir cela, et qu'elles identifient bien le dépistage comme l'étape indispensable.

Nous souhaitons aussi relativiser la notion de gravité, en mettant en lumière que la plupart des IST pouvaient être très facilement prises en charge et traitées avec succès, le but étant que ces perspectives plutôt positives amènent les femmes à aller consulter plutôt qu'à s'enfermer dans une peur d'apprendre le diagnostic.

Concernant les traitements, nous avons pris le parti de ne pas donner beaucoup d'informations, pour deux raisons. En premier lieu, une description exhaustive du traitement de chaque IST aurait trop alourdi la brochure. Mais par ailleurs, il nous semblait plus pertinent d'insister sur la nécessité d'un suivi gynécologique régulier : c'est davantage le rôle du médecin d'informer autour du traitement, de sa durée, des examens complémentaires.

Nous avons choisi de terminer la brochure par quelques conseils, en essayant à chaque fois de ne pas être directives à propos de ce qu'il faut faire ou ne pas faire. Nous partons en effet du principe que les personnes font de leur mieux, à chaque fois, en fonction de leur situation et de leurs moyens, et qu'il ne sert à rien de les culpabiliser d'avoir eu des relations non protégées ou de pratiquer régulièrement des douches vaginales.

Très vite, nous avons remarqué que la brochure serait longue, et qu'un format assez grand serait nécessaire pour la lisibilité. Puis nous avons réalisé qu'une brochure de ce type, à la différence de la brochure *Rupture de préservatif... Que faire ?*, n'avait pas forcément sa place dans un sac à main pour être consultée en urgence, mais qu'elle pouvait être laissée chez soi pour être relue ultérieurement, au moment jugé opportun par la personne, après une consultation chez le médecin, en cas de symptômes, etc.

Une fois le texte rédigé, en français et en bulgare, il a été relu par de nombreuses femmes bulgares. Nous avons alors pris en compte leurs commentaires et corrections et les avons intégrés au texte. Cela a bien pris plusieurs semaines.

Lorsque le texte nous a semblé quasi finalisé, nous l'avons proposé à l'association de santé communautaire Grisélidis, à Toulouse, pour relecture.

Tout au long de cette démarche, nous avons été aidées par Séverine Oriol, médecin au CDAG de l'hôpital de la Croix-Rousse et au Planning familial, pour que les informations médicales délivrées soient aussi précises que possible.

Puis la brochure a été maquetée bénévolement par une militante de l'association. Nous avons opté pour une mise en page très sobre et dépourvue d'images. En effet, la majorité des femmes bulgares que nous rencontrons savent lire mais leur lecture peut être rapidement entravée par les illustrations, ou par des polices un peu fantaisistes. Nous avons donc proposé la maquette aux femmes afin qu'elles puissent nous dire si elles la jugeaient facile d'accès ou non.

Une fois que nous avons recueilli et intégré un maximum de critiques, et que la version finale a été arrêtée, c'est-à-dire au mois de décembre 2011, nous avons procédé à l'impression d'environ 800 exemplaires de la brochure. 250 exemplaires ont directement été envoyés à Grisélidis à Toulouse et aux Amis du Bus des femmes à Paris pour que les intervenant-e-s puissent distribuer la brochure aux femmes bulgares rencontrées. La livraison au Bus des femmes à Paris permet aussi que les brochures soient accessibles aux autres associations parisiennes menant des actions de prévention avec les femmes migrantes issues de Bulgarie.

Nous avons mis la brochure à disposition des personnes dans notre local. Elle a aussi été proposée lors des tournées de terrain, dans le cadre d'entretiens individuels ou lors d'accompagnements au dépistage ou en consultation. Une centaine de brochures a été distribuée à Lyon à ce jour, et les femmes sont le premier relais de cette diffusion à grande échelle.

La brochure a été immédiatement mise en ligne sur le site de Cabiria¹.

La diffusion nationale a été entamée aussitôt. La brochure a d'abord été envoyée à toutes les associations intervenant dans la prévention du VIH et des IST auprès de travailleuses et travailleurs du sexe : Autres Regards (Marseille), Ippo (Bordeaux), ARAP-Rubis (Nîmes), Médecins du monde-Funambus (Nantes), CAARUD Espace (Montargis), GPAL (Lille), Aides Avignon, ARCAT (Paris), le PASTT (Paris), Putains dans l'âme (Besançon).

Elle a aussi été diffusée à tous les centres d'accueil, d'orientation et d'information de Médecins du monde, ainsi qu'à tous les centres régionaux d'information et de prévention sida de France.

1. www.cabiria.asso.fr/Brochure-IST

Elle a été diffusée à Lyon à toutes les associations de lutte contre le sida, aux associations accueillant des femmes migrantes, aux CDAG, aux CIDDIST, au COREVIH...

L'envoi de la brochure s'accompagnait d'un courrier expliquant comment elle avait été réalisée et donnant des pistes d'utilisation. La brochure peut être améliorée par l'insertion des coordonnées des centres de dépistage locaux. Nous avons en effet laissé un espace blanc à disposition des associations, en quatrième de couverture, afin qu'ils/elles puissent insérer les coordonnées utiles.

Actuellement, la diffusion de la brochure se poursuit, essentiellement par Internet : nous envoyons à l'ensemble de nos partenaires un mail de présentation reprenant le courrier d'accompagnement, avec un lien vers la page de notre site consacrée à la brochure.

Au final, une dizaine d'ateliers santé ont été consacrés à cette brochure, et 32 femmes ont participé à son élaboration et aux relectures. Environ 450 brochures ont été envoyées aux partenaires. Cependant, il convient de relever que la répression policière dans les quartiers de prostitution a grandement perturbé les conditions de vie des femmes et qu'il a été très difficile pour elles de s'impliquer l'esprit libre dans ces ateliers. Leur participation n'en est que plus précieuse à nos yeux.

Les femmes bulgares rencontrées sur le terrain à Lyon ont très bien accueilli ce nouvel outil, qui répond à un grand besoin d'information. Le fait que l'association mette en œuvre la démarche de créer un support leur étant spécialement destiné et les associe à son élaboration renforce la confiance qu'elles placent en nous et, en visibilisant leur communauté, renforce l'estime qu'elles ont d'elles-mêmes.

Le travail n'est pour autant pas terminé, et cette brochure nous servira dorénavant de support à de nombreux autres échanges, qui permettront aux femmes d'être encore mieux informées et de se soutenir mutuellement.

Actions de terrain

Lutte contre les exclusions, accès aux droits et accompagnement social

La répression que vivent les personnes prostituées contribue à les plonger dans une surenchère de l'exclusion. Hors morale, hors norme et désormais hors la loi, les personnes prostituées sont exclues de tout ce qui fait lien.

Notre action consiste à réduire les conséquences de cette désaffiliation aux multiples facettes, par le biais de *l'outreach*, ou travail de proximité, que nous avons développé au sein de Cabiria depuis 1993. Cette démarche n'est basée ni sur un contrat, ni sur l'obligation, ni sur l'injonction à l'arrêt de la prostitution, mais sur l'établissement d'une relation empathique avec les usagers-ères. Ainsi, leur fidélité à l'association vient de leur propre intérêt à l'amélioration de leurs conditions de vie et implique un investissement personnel. Le soutien proposé répond donc à un engagement réciproque. Cette méthodologie, appliquée à l'aide de médiatrices culturelles pour les personnes migrantes, donne en général des résultats extrêmement positifs tant sur le plan quantitatif que qualitatif.

Si une ville comme Lyon propose de nombreux services d'accès aux droits, les personnes que nous suivons n'y ont que très peu accès, soit par méconnaissance de leur existence, soit par peur du jugement d'autrui. En effet, les stigmates associés à la prostitution, au transsexualisme, à l'errance, au VIH ou à la migration induisent des conduites de rejet, d'évitement, de jugement ou d'interrogatoire vécues très difficilement par certaines personnes. La mise en place de suivis de proximité, s'articulant autour d'entretiens et d'accompagnements, vise à redonner aux personnes l'assurance suffisante pour entamer une démarche, mais aussi à lutter contre les pratiques discriminatoires, qui augmentent à la mesure de l'hostilité grandissante envers les migrant-e-s et les personnes prostituées dans le contexte politique général.

Notre action de lutte contre l'exclusion et pour la réaffiliation sociale s'adresse à toutes les personnes prostituées, qu'elles exercent occasionnellement ou régulièrement. Cependant, depuis 1999, nous constatons qu'une partie de plus en plus importante de ce travail est destinée aux femmes migrantes originaires des pays d'Europe de l'Est et d'Afrique subsaharienne. D'autre part, les personnes prostituées les plus âgées, dont la santé se dégrade et dont l'autonomie financière est compromise, demandent un temps et une attention de plus en plus importants.

Accès au droit au séjour et affiliation sociale des femmes migrantes

Plus de 70 % des femmes que nous rencontrons sont des femmes migrantes issues d'Europe de l'Est ou d'Afrique subsaharienne, dont nous avons plus précisément détaillé les conditions de vie au début de notre chapitre consacré à la prévention et à la réduction des risques. Les lois limitant les possibilités légales de migration les ont amenées à passer par des systèmes complexes de réseaux de passage, réseaux qui sont à la fois des systèmes de solidarité car ils permettent aux personnes de migrer dans un contexte politique très défavorable aux migrant-e-s, mais aussi des espaces où peuvent s'exercer des pressions sur les femmes. Notons que ces pressions sont possibles car les femmes n'ont qu'un accès très restreint au séjour régulier dans les pays « d'accueil ». Et c'est avant tout la situation irrégulière ou très précaire des femmes migrantes, ce déni quotidien de tous leurs droits, qui les expose aux pressions policières, au racisme institutionnel, à la garde à vue, à la rétention et aux violences de toutes sortes.

L'accompagnement de ces femmes nécessite un travail considérable. Il faut prendre le temps de leur expliquer les démarches à effectuer lorsqu'elles souhaitent déposer une demande d'asile, ou lorsqu'elles veulent être régularisées, afin qu'elles comprennent les enjeux, les délais, les pièces à fournir et qu'elles puissent s'en saisir.

En 2011, nous avons accompagné plusieurs femmes durant tout le processus de leurs démarches de demande d'asile. Bien que Forum réfugiés demeure l'association référente pour le suivi de ces personnes, il est toutefois fréquent qu'elles nous sollicitent pour que nous les aidions à écrire le récit de leur histoire et à renseigner le dossier. En dehors de ce travail administratif très concret, nous leur avons apporté un soutien par le biais d'entretiens autour de la demande d'asile : nous les avons aidées à préparer leurs entretiens lorsqu'elles étaient convoquées à aller s'expliquer à l'OFPRA (Office français

de protection des réfugiés et apatrides), nous leur avons expliqué aussi le type de documents que l'OFPRA exigeait d'elles, ou bien nous les avons mises en contact avec des avocats spécialisés.

Nous avons également aidé plusieurs d'entre elles à effectuer un recours auprès de la CNDA (Cour nationale du droit d'asile) contre la décision de refus prononcée par l'OFPRA ; d'autres encore ont été aidées à constituer un dossier de demande de réexamen. Cette procédure est aujourd'hui systématiquement instruite en mode prioritaire. Cela signifie que la préfecture ne délivre pas de récépissé aux personnes, les excluant de fait de la CMU et de la possibilité de percevoir l'Allocation temporaire d'attente à laquelle peuvent prétendre les demandeurs d'asile.

Ainsi, la précarité des femmes évolue au rythme de leur demande d'asile et nous nous mettons alors à la disposition de celles qui sont les plus en difficulté pour les soutenir socialement et psychologiquement. Généralement, les femmes n'obtiennent pas le statut de réfugiée qui permet la délivrance d'une carte de résident-e. Même quand l'OFPRA ou la CNDA sont convaincus par leur récit, ce statut de réfugiée leur est dénié et elles ne bénéficient que de la protection subsidiaire et d'un titre de séjour d'un an.

Plusieurs femmes, suite à l'échec de leur demande d'asile, ont reçu des obligations à quitter le territoire français (OQTF). Nous leur avons alors expliqué la teneur de cette décision et les avons aidées à la contester dans le délai légal. Nous avons aussi soutenu une femme qui a été placée en centre de rétention administrative (CRA). Nous nous sommes alors mises en lien avec Forum réfugiés, qui assure la permanence au CRA, afin de voir quelles démarches étaient à mettre en œuvre pour empêcher son expulsion.

Nous aidons aussi les femmes migrantes dans leurs démarches de régularisation au titre de la vie privée et familiale : cela peut être le cas quand elles deviennent mères d'un enfant français, quand elles se marient avec un Français ou quand elles peuvent prétendre à une régularisation au titre de la santé. Nous avons aidé plusieurs femmes à se mettre en relation avec le consulat de leur pays pour obtenir des documents d'état civil, à trouver des traducteurs assermentés pour les faire traduire. Nous les avons parfois mises en relation avec la CIMADE. Nous avons accompagné certaines d'entre elles à la préfecture, d'autres auprès de médecins assermentés pour composer un dossier médical en vue de demander un titre de séjour pour raisons de santé. Nous avons parfois pris en charge le paiement de frais d'avocat, de traductions d'actes d'état civil ou de timbres fiscaux demandés pour la délivrance d'un titre de séjour.

Une fois que ces femmes sont régularisées et quelle que soit la raison de l'obtention du titre de séjour, nous les aidons à effectuer leur affiliation sociale. Ces démarches sont en général très compliquées pour elles, car elles doivent comprendre la base du système administratif français, se rendre compte qu'il y a plusieurs interlocuteurs dans l'administration. Nous avons aidé plusieurs d'entre elles à remplir leur déclaration de revenus, leur avons expliqué l'existence des prestations sociales et leur fonctionnement. Ceci nous a demandé beaucoup de temps, pour les explications mais aussi pour soutenir les femmes d'un point de vue technique : mise à jour des déclarations, utilisation des serveurs téléphoniques avec des messageries très complexes, utilisation d'Internet...

Enfin, trois femmes ont été aidées pour des procédures de regroupement familial, et une femme a été accompagnée dans sa démarche pour se faire naturaliser.

Accès aux droits fondamentaux et amorce de démarches administratives, sociales ou juridiques

Le préalable de toute démarche dans l'accès aux droits réside en une information aux personnes. Les entretiens sont parfois très longs ou nombreux afin qu'il soit possible aux membres de l'équipe de cerner précisément la situation de la personne et de lui proposer des pistes de solutions à ses difficultés.

Parmi les personnes que nous rencontrons, certaines ignorent qu'elles ont droit à des prestations sociales, qu'elles peuvent prétendre au RSA, à l'aide au logement, demander une aide financière exceptionnelle auprès des services de droit commun. Le plus souvent, elles ne fréquentent que peu les structures d'aide sociale existantes, par méconnaissance de celles-ci, par peur du jugement ou du contrôle social. Nous devons donc quotidiennement effectuer un travail de sensibilisation et de médiation avec les professionnel-le-s du travail social, et aider les personnes à leur faire face en les « réassurant » et en leur expliquant leurs droits.

L'association prend en charge un travail administratif considérable pour aider les personnes à faire valoir leurs droits. En 2011, nous avons aidé de nombreuses personnes à faire leur déclaration de revenus, et nous avons d'ailleurs proposé une permanence à ce sujet à l'association. Deux personnes

ont été accompagnées pour faire refaire leurs papiers d'identité. Nous avons aidé d'autres personnes à faire leur changement d'adresse auprès de toutes les administrations suite à des déménagements. Nous avons enfin soutenu plusieurs personnes pour l'ouverture d'un compte en banque, pour comprendre leurs relevés de compte, ou bien pour faire opposition auprès de leur banque suite à la perte de leurs moyens de paiement. En effet, face à tous ces actes de la vie quotidienne, beaucoup de gens sont en difficulté. Le soutien que nous leur proposons dans la gestion quotidienne de leurs formalités administratives est essentiel, afin que les personnes ne perdent pas pied face à la « pape-rasse », car cela ne peut qu'avoir des conséquences très dommageables sur leur situation. Très souvent, plusieurs entretiens ont été nécessaires pour qu'un dossier soit enfin constitué, plusieurs appels téléphoniques ont été passés pour obtenir les renseignements adéquats ou un simple rendez-vous. La souplesse du fonctionnement de l'équipe, qui s'adapte au rythme des personnes et compose avec les rendez-vous ratés et les documents oubliés, permet que de nombreuses personnes aient pu accéder à leurs droits.

Nous avons aidé plusieurs femmes ayant des enfants dans leurs relations avec la CAF pour le paiement des allocations familiales. Nous avons aussi travaillé avec elles sur le lien avec la PMI mais aussi pour trouver des solutions pour faire garder leurs enfants, ou bien nous les avons assistées dans les relations avec l'école (réunions parents-enseignant-e-s, assurance de l'enfant, ...).

Nous avons soutenu quelques personnes dans la constitution de leur dossier de demande d'Allocation aux adultes handicapés.

Nous avons aussi soutenu trois personnes en détention, en allant régulièrement leur rendre visite, en leur envoyant des mandats ou en leur écrivant des courriers. Nous les avons aussi soutenues pour la préparation de leur sortie en travaillant avec des partenaires associatifs.

Nous avons souvent été amené-e-s à orienter les personnes auprès d'autres associations, ou bien auprès des services sociaux des mairies ou des conseils généraux, quand nous ne pouvons prendre en charge directement leurs demandes (papiers d'identité, demande de RSA...), ce qui demeure difficile : la plupart des personnes ont en effet été confrontées par le passé à de très mauvaises expériences avec les institutions (placement d'enfants, signalement à la justice ou aux impôts...). Nous avons alors accompagné les personnes dans les diverses administrations, associations ou institutions concernées. La présence d'un-e membre de l'équipe leur a permis de recouvrer l'assurance nécessaire pour se confronter à ces situations qu'elles redoutent le plus souvent. Mais, comme dans le travail d'accès aux soins, les accompagnements

contribuent aussi à éviter les discriminations et à aider les personnes à faire valoir leurs droits. Le temps toujours plus long accordé à ces accompagnements permet d'améliorer grandement l'accueil et la prise en charge des personnes.

La permanence juridique

La permanence juridique hebdomadaire est un axe fondamental de notre action car elle contribue à l'accès aux droits, mais aussi à la lutte contre les discriminations et les violences. Cette permanence a pour but d'apporter conseil et information aux personnes sur leurs droits et de les accompagner dans leurs démarches auprès des tribunaux si nécessaire. Elle se déroule pendant la permanence d'accueil les lundis soir de 18 h 30 à 20 h. Les personnes qui le souhaitent sont accueillies par l'avocate en charge de la permanence dans une salle assurant la confidentialité.

Ainsi l'avocate a pu, cette année, traiter 66 affaires concernant des demandes diverses, comme en témoigne l'encadré ci-dessous. Cependant, ces affaires ne concernent pas les démarches de régularisation, l'avocate n'étant pas spécialiste du droit au séjour.

Les permanences et la prise en charge réalisées par l'avocate permettent aux travailleurs et travailleuses du sexe victimes d'agressions ou de violences de voir leurs agresseurs condamnés devant les tribunaux ou en maison de justice et de se voir délivrer des dommages et intérêts. Mais cela permet surtout, pour les travailleurs et travailleuses du sexe, une reconnaissance institutionnelle des violences et agressions comme n'étant pas des « risques du métier » ou des faits anodins. En effet, face à la stigmatisation dont elles font l'objet, les personnes prostituées sont souvent découragées de porter plainte. Lorsque ce n'est pas par peur – peur des représailles, peur que leur entourage apprenne leur activité –, ce sont parfois certains policiers qui refusent de prendre les plaintes. Le soutien apporté par l'avocate est alors primordial pour que les personnes réussissent à faire valoir leurs droits.

Pour exemple, 14 femmes se sont fait agresser fin juillet dans le quartier de Gerland. De nombreuses femmes ont pu porter plainte suite à l'agression mais ne sont pas allées au bout des démarches judiciaires, essentiellement par découragement. Trois des personnes agressées sont venues à la permanence juridique et ont obtenu des dommages et intérêts pour les dégâts matériels sur leur camionnette et les blessures qu'elles ont subies. Sans l'association et

le travail de l'avocate, elles ne seraient certainement pas allées au bout des démarches.

S'il existe d'autres permanences juridiques à Lyon (notamment dans certaines mairies ou associations s'adressant à des femmes), la permanence juridique de Cabiria reste unique pour les femmes et les hommes que nous rencontrons. L'avocate chargée de cette permanence juridique, parce qu'elle travaille avec Cabiria depuis de nombreuses années, a acquis une expérience dans le domaine de la prostitution et des affaires juridiques qui peuvent en découler. Par exemple, elle s'est fait une spécialité des affaires de garde d'enfant de femmes prostituées. Des pères tentent souvent d'obtenir la garde exclusive de leurs enfants en stigmatisant les mères comme de « mauvaises mères » parce qu'elles se prostituent. Outre le fait que l'exercice du travail du sexe ne joue pas sur la capacité des femmes à élever leur enfant, ces hommes tentent de cacher aux juges le fait d'avoir été clients. L'avocate, forte de son expérience, pourra alors mettre en avant les arguments permettant de pleinement rétablir les personnes prostituées dans leurs droits et de déconstruire certains préjugés devant les juges.

De plus, la confiance que les personnes prostituées ont en l'association et en l'avocate intervenant au sein de Cabiria permet de parler de l'activité prostitutionnelle, sans peur du jugement. Ainsi, les femmes pourront sans crainte parler de leur activité et tenter d'obtenir réparation lors d'agressions, de vols ou de toute autre atteinte dont elles peuvent être la cible dans l'exercice de leur activité. La peur du jugement, de la stigmatisation et du dévoilement limite, en effet, la volonté des femmes de déposer plainte et de recourir à des avocatEs ou des permanences juridiques autres que celle de l'association.

De même, l'avocate chargée de la permanence est spécialisée dans les démarches de changement d'état civil pour les personnes transgenres. Cette année encore trois démarches ont été entamées dans cette optique.

Enfin, cette permanence se déroulant dans les locaux de l'association, les personnes qui le souhaitent ont la possibilité de faire appel aux membres de l'équipe présentEs.

En effet, le rôle des salariées de l'association pendant cette permanence consiste à accompagner les personnes, en fonction de leur demande, lors de l'entretien avec l'avocate. Outre la traduction, cela permet d'expliquer le fonctionnement des institutions judiciaires, d'expliquer les droits en France mais également de partager les informations que l'avocate donne aux personnes afin de pouvoir leur fournir si nécessaire des explications après l'entretien avec l'avocate ou de poursuivre ultérieurement l'accompagnement dans les démarches juridiques.

Ainsi, 68 personnes ont pu être conseillées ou soutenues par l'avocate lors de 39 permanences juridiques en 2011. Cela représente 113 passages au local de l'association dans le cadre de la permanence du lundi soir.

L'avocate a également traité cette année une affaire concernant spécifiquement l'association. En effet, suite à une agression contre le bus de nuit, nous avons porté plainte et avons pu bénéficier de dommages et intérêts dans le cadre d'une procédure en maison de justice.

Les procédures engagées par l'avocate en 2011

Juge aux affaires familiales : 9 affaires dont 3 changements de prénom

Tribunal d'instance : 4 affaires

Tribunal correctionnel : 14 affaires

Cour d'assises : 1 affaire

Maison de justice : 2 affaires dont 1 pour Cabiria en personne

Cour d'appel : 2 affaires

Instruction criminelle toujours en cours : 3 affaires

Instruction correctionnelle toujours en cours : 2 affaires

Assistance éducative devant le juge pour enfants : 6 affaires

Juge des tutelles : 3 affaires

Juge d'application des peines : 1 affaire

Consultation au bureau d'ordre pénal suite à plainte déposée : 13 affaires

Consultation pour éventuelle adoption : 2 affaires

Consultation diverse ayant donné lieu à ouverture de dossier : 5 affaires

Le soutien juridique hors permanence de l'avocate

Nous effectuons en dehors des permanences juridiques un important travail de lien entre l'avocate et les personnes prostituées. Pour certaines d'entre elles, par exemple pour les personnes désocialisées ou pour celles qui n'ont pas bien saisi l'importance d'un suivi avec l'avocate, nous pouvons transmettre des informations quant à l'avancée de leur affaire en cours, leur rappeler la nécessité de venir voir l'avocate ou leur rappeler les dates des procès.

Le soutien que nous pouvons apporter aux personnes prostituées dans le cadre de la lutte pour leurs droits ne se résume pas à la permanence juridique. Nous avons effectué 76 actes concernant les démarches juridiques durant l'année 2011.

Les accompagnements devant les tribunaux constituent une étape importante dans le soutien des personnes. Outre la possibilité de les véhiculer, comme cela s'est produit en début d'année devant la cour d'assises de Saint-Étienne, c'est un véritable soutien que nous leur apportons pour qu'elles ne se retrouvent pas seules devant leurs agresseurs. En effet, nous sommes souvent les seules personnes de leur entourage à qui elles ont pu parler des agressions qu'elles ont subies dans le cadre de leur activité.

Nous avons aussi accompagné une personne chez un médecin légiste, suite à une agression. Là encore, le travail effectué ne se résume pas à une simple traduction. Notre présence est indispensable à la personne dans la mesure où, sans un accompagnement soutenant, elle n'aurait certainement pas eu la force d'aller jusqu'au bout.

Nous avons également réalisé un certain nombre d'entretiens en face à face ou par téléphone afin de conseiller ou d'informer les personnes sur la possibilité de déposer plainte, sur les démarches à effectuer suite à une agression ou sur leurs droits.

Nous avons en outre réalisé un important travail d'orientation et de médiation avec différentEs avocatEs, permettant ainsi à des personnes comprenant peu le français ou ne maîtrisant pas les rouages du système judiciaire en France une meilleure compréhension des affaires juridiques qui les concernent. En effet, nous constatons que certainEs avocatEs ne prennent pas la peine d'expliquer aux personnes les démarches qu'ils/elles entreprennent pour elles.

En 2011, 41 personnes ont pu bénéficier des conseils, informations, accompagnements et aides à la constitution de dossiers pour des démarches juridiques hors permanence de l'avocate.

Enfin, nous avons réalisé un flyer expliquant les droits des personnes lors d'une garde à vue, suite aux changements législatifs de juillet 2011. Ce flyer a été traduit en portugais et en espagnol, et des traductions en anglais, bulgare et roumain sont en cours.

Soutien dans les difficultés financières et matérielles

Des difficultés financières sont fréquemment portées à notre connaissance par les personnes prostituées et vont en s'aggravant, de manière générale, la répression rendant plus difficiles l'exercice de l'activité et le maintien du revenu, accentuant des logiques de survie et d'urgence qui empêchent les personnes de se projeter dans l'avenir, dans des démarches à long ou à moyen terme. Les revenus de la prostitution permettent uniquement aux personnes de maintenir un fragile équilibre financier qui peut se rompre à tout moment (maladie, accident, arrêt de l'activité...) en les faisant basculer dans une grande précarité. Nous tentons donc de les soutenir dans ces multiples difficultés financières et matérielles, dans la mesure du possible.

L'accompagnement de proximité que nous proposons a encouragé, cette année encore, de nombreuses personnes à nous solliciter pour être aidées à obtenir des échelonnements de paiement, des échéanciers pour le règlement de dettes, concernant le loyer, l'eau ou l'électricité. Il convient de remarquer que ces personnes ont de grandes difficultés à se faire entendre de leurs interlocuteurs lorsqu'elles font la demande elles-mêmes. Très souvent, l'intervention d'un-e salariée de l'association a été nécessaire pour l'obtention de délais ou d'échéanciers. Notre implication a aussi permis d'éviter aux personnes de payer les multiples pénalités financières qui leur sont abusivement demandées. Lorsque leurs difficultés n'ont pas pu être résolues par de simples échéanciers, nous les avons orienté-e-s vers les assistantes sociales des centres communaux d'action sociale, des antennes solidarité de la Ville de Lyon ou des Maisons du Rhône pour qu'elles puissent obtenir une aide. Nous avons autant que possible essayé de nous rendre disponibles pour les accompagner dans ces démarches, car elles peuvent éprouver des difficultés à se faire comprendre ou être mal accueillies.

Depuis 2010, nous ne proposons plus d'aide alimentaire à l'association, car nous avons dû, faute de temps, cesser le partenariat avec la Banque alimentaire du Rhône. Plus de 200 personnes bénéficiaient de ces colis. Nous avons donc essayé de les réorienter vers d'autres associations proposant des colis alimentaires, mais nous constatons qu'un grand nombre d'entre elles ont du mal à solliciter ce type de dispositifs.

En revanche, un don de Carrefour solidarités nous permet, à la période de la rentrée scolaire, de donner du matériel scolaire et pédagogique aux personnes en formation et aux femmes ayant des enfants scolarisés. Ce soutien est en général le bienvenu dans une période où beaucoup de dépenses sont à faire.

Mais les aides matérielles, si elles peuvent soulager, ne résolvent pas pour autant les problèmes financiers que connaissent les personnes en fin de mois, lorsqu'il faut régler les factures diverses liées au logement, aux transports, les dépenses concernant les enfants (scolarité, centre social, cantine...), les frais d'avocat.

Nous proposons donc des aides financières, qui ne résorbent pas la précarité des personnes mais qui permettent d'éviter que leur situation s'aggrave. En 2011, nous avons été en mesure d'accorder 157 aides financières à la vie quotidienne, qui ont bénéficié à 49 personnes. Ces aides à la vie quotidienne ont permis à certaines de sortir de l'urgence et de rétablir leur situation, à d'autres d'enrayer l'aggravation de leur situation financière et de favoriser le maintien dans leur logement. Le plus souvent, ces aides ont été attribuées à des personnes pour qui les tentatives de réorientation vers les services de droit commun n'ont pas abouti. Les raisons de cet échec sont diverses. Parfois, les personnes ont refusé catégoriquement d'aller voir une assistante sociale de secteur : en effet, le plus souvent, les personnes prostituées craignent le contrôle social et le jugement qui sont exercés dans certaines structures. D'autres fois, elles ont sollicité une assistante sociale mais n'ont pas été en mesure de fournir l'ensemble des justificatifs demandés. Enfin, le plus souvent, elles se sont vu refuser par les services sociaux l'aide qu'elles leur demandaient.

Actions de terrain

L'accompagnement des personnes prostituées dans l'accès et le maintien dans le logement

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. Après avoir expliqué le contexte et les difficultés auxquelles sont confrontées les personnes prostituées, nous verrons comment Cabiria accompagne les personnes qui demandent notre aide.

L'accès à un logement via le droit commun pour les personnes prostituées est des plus compliqués. 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. Car il faut notamment justifier d'un certain nombre de documents comme 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 empêche l'accès à un logement ou même à un hébergement en CHRS. Idem s'il y a absence de papiers d'identité français. 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 les personnes de l'accès à un logement ou 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 elle s'est intensifiée au cours de l'année 2011 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 plus loin. La répression a également pour conséquence de faire fuir les clients et entraîne la baisse des revenus des personnes, ce qui précarise 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 d'autres modalités : interpellations pour racolage, amendes pour exhibition sexuelle, 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 proche, humiliations racistes, sexistes, homophobes et transphobes, pressions à la dénonciation contre l'obtention de papiers pour les femmes migrantes... 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 autres 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. 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. Cependant, au vu des situations rapportées par les personnes que nous accompagnons, ces logements sont rarement en bon état, voire bien souvent en très mauvais état : trous dans les murs, sols ou plafonds, équipements absents ou défectueux (chauffe-eau, cuisinière ou plaque de cuisson, toilettes,

douches...). Par conséquent les gens sont contraints de rester à l'hôtel où ils doivent dépenser des sommes considérables pour se loger.

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 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 ont besoin d'un logement stable et d'équipements pour cuisiner et parfois conserver au frais des traitements qui le nécessitent. Ceci 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 des plus défavorables, nous allons voir comment Cabiria accompagne les personnes sur la question du logement. Nous allons voir dans cette seconde partie ce que l'équipe effectue concrètement pour permettre aux personnes d'entrer dans un logement ou pour s'y maintenir en cas de soucis.

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 (et aussi pour les migrantes une traduction des conditions d'accès aux droits) entre les personnes prostituées et les structures sociales existantes.

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, ceci 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 nécessaires 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 bien les démarches et évite de se déplacer dans une agence de la CAF. 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) 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 ou Lits halte soins santé) ;
- Accès au logement social : ouverture de droits sociaux, montage de dossiers, suivi des démarches (CAF, Service inter-administratif du logement du Rhône, régies sociales, les différents OPAC, Grand Lyon habitat...) ;
- Soutien dans les démarches d'accès au DALO (suite à une formation de l'équipe par l'ALPIL) ;
- 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 et Loca-Pass¹, CAF, impôts, CCAS, MDR, EDF, eau, opérateurs téléphoniques...)

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

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... Nous nous mettons en contact avec les régies, les propriétaires, les services solidarité d'EDF et de GDF, Veolia... 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. Cela explique pourquoi Cabiria a aidé un grand nombre d'entre elles à se maintenir dans leur logement. Ces deux dernières années les personnes prostituées vieillissantes ont été particulièrement soutenues dans ce sens. Elles rencontrent de plus en plus de problèmes de santé et connaissent aussi des hospitalisations plus ou moins longues et fréquentes. Leurs revenus baissent, elles ne sont souvent bénéficiaires que de petites retraites, ou perçoivent le minimum vieillesse. Ce soutien s'est également concrétisé en leur rendant visite régulièrement afin qu'elles ne soient pas isolées.

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...) doivent justifier d'un titre de séjour en règle. Des délais de renouvellement trop longs (jusqu'à 8 mois...) 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.

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. En 2011 une dizaine de femmes migrantes ont été concernées par ce problème, que ce soit pour l'accès ou pour le maintien dans un logement.

Malgré l'appui du personnel 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 légion non plus. Ces emplois sont peu rémunérateurs 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.

En 2011, 25 personnes ont été accompagnées sur la question du logement. Ce travail a donné lieu à 29 entretiens, 4 accompagnements, 18 actes relatifs au traitement des dossiers, 23 appels téléphoniques et 5 visites.

8 personnes ont accédé à une solution de logement ou d'hébergement à court, moyen ou long terme.

Cependant, il convient de préciser que ce sont en réalité plus de 150 personnes qui ont bénéficié d'un soutien social ou administratif lié au logement pour environ 500 contacts.

Nous avons pu proposer 32 accompagnements physiques vers les partenaires sociaux, 20 visites à domicile.

Ainsi, 28 personnes ont été maintenues dans leurs logements grâce au soutien apporté.

Trois exemples d'accompagnement vers le logement ou de maintien dans celui-ci

Une femme âgée accompagnée pour le maintien dans son logement :

2 actes seulement ont concerné directement le logement. En revanche, elle a bénéficié de 13 h d'accompagnement social (soit 18 actes) sur des problématiques liées au logement : aides à la vie quotidienne, visites, orientation pour des colis alimentaires, échéanciers et prise en charge de loyers ou de factures d'électricité et de gaz.

Une femme migrante vivant avec le VIH et en fin de droits ARE :

Elle a bénéficié de 4 h d'accompagnement pour le maintien dans son logement, mais ce soutien a été complété par 2 h d'accompagnement sur des questions de droit au séjour, et par 7 h d'accompagnement social lié au logement, soit un total de 13 h d'accompagnement global pour 25 actes (orientation, accompagnement, lien avec les travailleurs sociaux du CCAS de sa commune, échéanciers mis en place avec EDF ou GDF, prise en charge de loyers et de factures, médiation avec les travailleurs sociaux de l'OPAC par rapport aux retards de loyers).

Une femme migrante vivant avec le VIH en recherche de logement ou d'hébergement :

23 actes pour un total de 21 h 30 consacrées à la recherche de logement (renseignement des dossiers parfois à plusieurs reprises comme pour le SIAL, orientation, accompagnement à la MVS ou chez Adoma pour un hébergement). Cette personne a aussi bénéficié de 9 heures de soutien (17 actes) en matière d'accompagnement social lié au logement et d'accès au droit au séjour.

Actions de terrain

L'accompagnement des personnes prostituées vers la formation et la réorientation professionnelle

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 1960¹, 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

1. 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.

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 leur source de revenus, qu'elle leur permet de rester autonomes et de faire vivre leurs familles. Enfin, d'autres ont un logement et ont une vie familiale et sociale incompatible avec ce type de prise en charge.

Par conséquent, les personnes qui souhaitent réorienter leur carrière se débrouillent 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'orienta-

tion vers une agence de Pôle emploi, un CCAS ou une Maison du Rhône², 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 commencent 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, il faut réunir divers documents pour justifier 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 débiter 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 MDR ou la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) pour rencontrer les instructeurs des dossiers. 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

2. Les Maisons du Rhône (MDR) sont les services sociaux du conseil général.

cet outil. Il est donc nécessaire, pour 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. Nous avons cette année 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 de CV et de lettre de motivation, accès à Internet, aux ordinateurs, aux imprimantes, au photocopieur, 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, Maison de l'emploi et de la formation (MDEF), Missions locales, CEFRA, PLIE du Rhône et de la Loire –, 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 le PLIE, nous conservons le lien avec elles.

Nous sommes en mesure de leur fournir un peu de matériel pédagogique par le biais d'une aide matérielle que la fondation Carrefour solidarités délivre à Cabiria une fois par an : papier, classeurs, porte-vues, chemises, stylos... 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 : par exemple, nous avons effectué la saisie informatique d'une partie du mémoire de fin d'études d'une femme en formation d'auxiliaire de vie.

Nous pouvons aussi assurer le lien avec les instructeurs des parcours ou les référents insertion (CEFRA, PLIE). 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 17 h à 20 h, 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.

Auparavant, l'action Université solidaire, citoyenne et multiculturelle que nous mettions en œuvre nous permettait d'accueillir de nombreuses femmes en cours de français langue étrangère ou d'informatique. Mais cette action, dont la pertinence était pourtant systématiquement saluée par les interlocuteurs politiques et institutionnels, n'était plus financée correctement. Ne souhaitant pas proposer un accueil au rabais aux personnes, nous nous sommes résigné-e-s à ne plus mettre en œuvre ce dispositif. Sa disparition témoigne bien du contexte actuel : le désengagement de l'État dans le financement des associations de petite taille accule les structures à prendre des décisions dras-

tiques pour maintenir un accueil de qualité. Et cela se fait au détriment des personnes concernées.

Cependant, en 2011, 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 l'ACFAL, par exemple.

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.

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 ou bien par téléphone. Ce service téléphonique est tellement saturé qu'il en devient quasi inaccessible. En y passant des heures, nous avons aidé 6 femmes à décrocher un rendez-vous. 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 orientation formation (AOF) avec la composante français langue étrangère.

En 2011, 3 femmes ont été accompagnées à Pôle emploi pour leur inscription. Ces simples inscriptions ont tout de même requis 14 heures d'accompagnement physique ! En réalité, le travail que nous menons pallie les insuffisances de Pôle emploi dans l'accueil des demandeurs et dans l'information sur les dispositifs existants. Mais, dans l'idéal, nous aurions besoin de consacrer

environ 30 heures de suivi aux personnes pour garantir leur accès à un dispositif !

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 8 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 com-

mun. 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 ces dernières années, notamment celles concernant les personnes migrantes : formations de français langue étrangère ou actions orientation formation (AOF) de Pôle emploi. Les places sont rares et les délais d'attente pour intégrer un cursus de formation sont longs. Les formations 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.

Quelques chiffres...

En 2011, 24 personnes ont bénéficié d'un accompagnement individualisé vers l'accès à la formation ou à l'emploi.

Au total, nous comptabilisons 95 actes réalisés sur cette thématique, dont 32 entretiens, 31 actes relatifs au traitement des dossiers, 23 appels téléphoniques et 9 accompagnements, principalement à Pôle emploi.

4 personnes ont accédé au RSA ou à l'AAH.

2 personnes ont accédé à des formations de français langue étrangère.

3 personnes ont accédé à une formation ayant débouché sur un emploi.

1 personne a accédé à un emploi sans être passée par une formation.

2 femmes ont été accompagnées au Forum pour l'emploi organisé en octobre par Pôle emploi et la Ville de Lyon.

Quelques parcours...

Une femme a bénéficié de 22 heures de soutien : affiliation au RSA, inscription et accompagnement à Pôle emploi, accompagnement au CEFRA pour une formation, accompagnement au Forum pour l'emploi, aide à la rédaction de CV et de lettres de motivation, entretiens, montage de dossiers, appels téléphoniques...

Une femme vivant dans la Loire a bénéficié de 10 h 30 de soutien : mise en lien, inscription et médiation avec le Pôle emploi de sa ville, mise en lien et inscription dans le PLIE du Pays du Gier, aide à la rédaction de CV et de lettres de motivation, consultation d'offres d'emploi sur Internet, réponses à des offres d'emploi...

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 caisse de sécurité sociale des indépendants (RSI). 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, 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.

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 fami-

liales. 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. 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 de l'activité, souvent faute de réelle alternative à long terme.

Actions de terrain

Les prostituées, des personnes à part ?

Lutter contre le stigmata, questionner leur place dans la société

En trame de fond de chacune de nos actions, nous tentons de questionner systématiquement les représentations qui prévalent autour de la prostitution et les clichés qui enferment les prostituées dans des rôles bien définis.

Ce travail passe en premier lieu par la formation de personnels de la prévention, de la santé et de l'action sociale, qu'ils soient en activité ou en cours de formation initiale. Si nous ne pouvons plus accorder beaucoup de temps à ce type d'activités, nous souhaitons cependant maintenir les interventions qui nous semblent les plus fondamentales. Ainsi, à deux reprises en 2011, nous avons accueilli des groupes d'étudiants en formation en institut de soins infirmiers, dans le cadre de leurs modules « santé publique » ou « santé précarité », c'est l'occasion pour nous de présenter le travail effectué par notre association pour faciliter le lien avec les soignants ou avec l'institution hospitalière, mais c'est aussi un espace pour que les étudiants remettent en question les idées reçues qu'ils peuvent avoir sur les prostituées, identifient le type de difficultés auxquelles ils pourraient être confrontés dans l'accueil de ce public, et ébauchent des pistes de solutions à mettre en œuvre pour améliorer l'accueil et le suivi. Nous sommes aussi intervenus auprès de l'institut de formation de cadres de santé de Saint-Étienne. Les personnes en cours de formation ont dans ce cas de nombreuses années d'expérience en tant qu'infirmiers et se projettent sur un autre type de poste. Les réflexions que nous partageons devraient pouvoir les aider, au sein des services qu'ils s'approprient à coordonner, à mettre en œuvre des démarches partenariales pour améliorer l'accueil mais aussi à proposer à leurs équipes des formations adaptées.

Nous sommes également intervenuEs auprès d'assistants de service social en formation à l'école Rockefeller, dans le cadre de leur module sur « l'expertise partagée ». Cela a été l'occasion pour nous de présenter la démarche communautaire, de valoriser les compétences, les savoir-faire et la participation des prostituées, mais aussi de les interroger sur la place qu'ils/elles envisagent de laisser à celles et ceux avec qui ils/elles seront en contact dans le cadre d'un futur accompagnement social.

D'autre part, nous avons créé un partenariat avec le CAARUD Espace à Montargis, qui intervient auprès de personnes prostituées, dont un certain nombre sont issues de Bulgarie. En 2010, nous avons accueilli la salariée chargée de cette action pour une semaine. En 2011, notre médiatrice culturelle issue de Bulgarie est allée plusieurs jours à Montargis pour travailler en binôme avec la salariée du CAARUD auprès des femmes bulgares.

Nous avons enfin accueilli pendant une semaine une membre bénévole du collectif Putains dans l'âme (Besançon), pour une réflexion sur *l'outreach* et une première expérience.

En dehors de ces actions de formation, nous intervenons régulièrement dans le débat public autour de la prostitution. En 2011, l'essentiel de nos interventions a porté sur les questions de pénalisation des clients des prostituées. Nous sommes intervenuEs dans plusieurs réunions avec d'autres associations pour exposer nos points de vue et pour apporter des éléments de réflexion supplémentaires sur ce sujet très peu connu et très peu maîtrisé. Ainsi, nous avons soulevé la question au sein de la commission santé de la Lesbian and Gay Pride de Lyon afin qu'une position officielle soit arrêtée. Au printemps, nous avons été invitéEs par le Planning familial national à une réunion d'échanges sur les conditions de vie des personnes prostituées et les projets de pénalisation de leurs clients. Lors de ces deux rencontres, nous avons tenu à ce que des travailleuses et/ou travailleurs du sexe soient présentEs. Enfin, nous avons répondu à de nombreuses sollicitations de journalistes sur cette thématique.

À ce sujet nous avons beaucoup travaillé en lien avec le collectif Droits et Prostitution, qui réunit des associations de lutte contre le sida, des associations de santé communautaire et des associations de travailleuses et travailleurs du sexe. Ce collectif a un rôle essentiel dans la diffusion de nos idées et de nos revendications.

Pour que les questions en rapport avec la prostitution soient abordées dans le cadre de la campagne présidentielle, nous avons fait le choix de participer à « Sida, battre la campagne », la plate-forme commune de revendications des associations de lutte contre le sida, impulsée et coordonnée par Act up-Paris.

Ces interventions diverses et variées nous permettent de questionner les représentations sur les prostituées, systématiquement perçues comme des victimes à sauver, comme des délinquantes à punir, comme des « femmes faciles » ayant choisi « l'argent facile » ou comme des personnes manquant de formation ou de capacités. Nous essayons patiemment de faire changer cette vision, en apportant des éléments réels et concrets sur les conditions de vie des personnes, sur les ressorts qui agissent dans la décision de se prostituer, sur leur recherche d'autonomie, sur les entraves faites à leur activité qui pourtant n'est pas illégale, et toutefois sans ériger la prostitution comme un système à abattre ni la promouvoir comme le métier idéal.

Car à nos yeux, ce n'est que l'érosion du stigmat de « pute » qui permettra le changement et qui amènera les décideurs politiques et les membres de la société civile à tenir compte de la parole des prostituées dans l'élaboration des réflexions, des lois et dans la recherche de solutions permettant de cohabiter dans le respect des droits de chacunE.

Actions de terrain

Prévention des violences faites aux travailleuses du sexe : un projet européen pour améliorer les stratégies d'autodéfense

Au cours de l'année 2010, Cabiria a participé à un projet européen autour de la prévention des violences auprès des femmes travaillant dans le contexte de la prostitution.

Coordonné par Garance, une association d'autodéfense pour femmes située à Bruxelles (Belgique), ce projet s'inscrivait dans le cadre de Daphné III, programme européen de lutte contre les violences faites aux femmes. Garance a permis, en associant



des partenaires en Belgique et en France, un croisement intéressant entre l'autodéfense féministe et le travail avec les femmes travailleuses du sexe.

Le partenariat monté par Garance réunissait des associations d'autodéfense pour femmes telles que Brind'acier à Dijon ou le Diana Prince Club à Paris, mais aussi des associations proposant des actions en direction des travailleuses du sexe, qu'elles soient communautaires comme Cabiria, Griséli-dis à Toulouse, Les Amis du Bus des femmes à Paris, ou non communautaires comme l'association Entre2 à Bruxelles. Le centre LGBTF « J'en suis, j'y reste » de Lille faisait aussi partie du groupe de travail.

L'objectif du projet était de rendre visible et de valoriser les connaissances et compétences des travailleuses du sexe en matière de lutte contre les violences, ainsi que les nombreuses stratégies qu'elles mettent déjà en place pour travailler en sécurité. Il visait aussi à renforcer leurs ressources de prévention des agressions en facilitant la transmission de stratégies et techniques d'autodéfense au sein de la communauté. Le projet incluait enfin une dimension de sensibilisation du grand public, des partenaires institutionnels et des décideurs à cette thématique.

La mise en place de ce projet s'articulait autour de plusieurs sessions de réflexion et de formation réparties dans l'année, visant à produire des analyses, des supports d'information, et à former des femmes « de préférence travailleuses du sexe » aux techniques d'autodéfense, afin qu'elles puissent par la suite animer des ateliers dans leur ville.

Liens entre l'autodéfense féministe et le travail de terrain de Cabiria

Cabiria s'est toujours impliquée dans la lutte contre les violences faites aux travailleuses du sexe. Il y a toujours eu de la violence dans ce travail et beaucoup de femmes vivent avec en disant : « Ce sont les risques du métier ». Cabiria a toujours lutté contre ce discours, car en aucun cas l'exercice de la prostitution ne devrait pouvoir justifier des violences. L'association encourage les personnes à faire valoir leurs droits en proposant une permanence juridique hebdomadaire gratuite, un accompagnement et un soutien pour porter plainte, et en aidant à faire circuler l'information au sujet des clients violents. Cabiria a participé à l'élaboration de plusieurs documents autour des droits des personnes et de la prévention des violences. L'association a notamment édité une brochure en direction des clients, document qui aborde des questions de santé, de respect et de non-violence¹.

Dans notre travail quotidien à Cabiria, nous constatons que chaque travailleuse du sexe a mis en place des savoir-faire de prévention des violences qui, même s'ils ne sont pas nommés comme tels, en sont réellement. Les techniques développées sont des stratégies de prévention communes à un groupe et pour ce groupe, mais aussi des techniques de prévention individuelles, utilisées dans les relations en tête à tête avec un client, que ce soit dans la rue en attendant le client, dans une camionnette, à l'hôtel, ou bien dans son propre véhicule ou celui du client.

1. Cabiria, *Travail du sexe de rue. Cher client...* Éd. le Dragon Lune, 2007.

Cabiria est une association féministe et, à ce titre, est en lien avec des associations d'autodéfense féministe. Pendant quelques années, Cabiria a prêté ses locaux pour le déroulement de week-ends d'autodéfense féministe. Mais de fait, ces week-ends n'étaient pas accessibles aux femmes prostituées pour plusieurs raisons : les cours étaient donnés par des jeunes femmes d'un autre milieu, qui ne côtoyaient pas le milieu de la prostitution de rue, ou bien les femmes prostituées n'avaient pas l'information, ou les horaires proposés ne correspondaient pas à leur rythme de vie. En effet, certaines femmes ne sont pas lyonnaises et, après avoir travaillé toute la semaine, de nuit ou de jour, elles repartent dans leurs régions d'origine pour les fins de semaine. D'autres vivent à Lyon, mais font le choix de travailler le week-end ou réservent celui-ci à des activités familiales et de loisir.

L'intérêt de Cabiria pour l'autodéfense féministe s'était aussi manifesté par l'accueil en stage d'une étudiante en anthropologie, qui avait mené une enquête de terrain et produit un rapport de recherche sur les questions de sécurité dans l'activité du travail du sexe de rue.

Aussi, lorsque Garance a sollicité Cabiria pour participer au projet, toute l'équipe a trouvé cela très pertinent. La majorité des femmes de l'équipe n'avaient jamais expérimenté l'autodéfense. Certaines en connaissaient le nom, mais ne voyaient pas exactement ce que cela recouvrait. Une seule femme de l'équipe, pratiquante d'un art martial, était un peu sceptique vis-à-vis de l'autodéfense. Cependant, la majorité de l'équipe avait envie de découvrir cette pratique et de la faire connaître aux personnes prostituées.

L'autodéfense pour femmes développe un savoir-faire vers davantage d'autonomie et de confiance en soi qui nous a semblé entrer parfaitement en accord avec le travail et les objectifs de Cabiria. Nous avons donc décidé de nous lancer dans le projet.

Dans un principe d'éducation par les pairs, il nous a paru essentiel que ce soient des personnes issues de la communauté des travailleuses du sexe qui participent à la formation de formatrices. Mais la forme du projet (nombreux déplacements, longueur des sessions) n'a pas permis que les prostituées en activité que nous connaissons, le plus souvent assez précaires, s'investissent pleinement, malgré leur intérêt.

Déroulement du projet

Le projet s'articulait autour de quatre réunions de coordination, de quatre sessions de formation de formatrices, d'un colloque et d'événements de sensibilisation. Il se clôturait par l'organisation d'un événement commun de sensibilisation dans diverses villes à l'occasion du 17 décembre, journée internationale de lutte contre les violences faites aux travailleuses du sexe.

Les quatre sessions de coordination et de formation ont eu lieu à Bruxelles, Lyon ou Toulouse. Les rencontres de formation de formatrices ont été très intenses, mais elles nous ont semblé beaucoup trop courtes. Deux intervenantes de Cabiria y ont participé. Elles ont ainsi pu, au fur et à mesure de leurs acquisitions, proposer des ateliers thématiques aux prostituées et aux travailleuses du sexe intéressées.

Quant aux rencontres de coordination, elles ont permis de mener un travail de réflexion et de mise en commun des observations de terrain.

Dans la perspective de favoriser l'information et l'échange autour de stratégies de prévention des agressions déjà mises en place, nous avons réalisé une brochure intitulée *Mon corps. Ma fierté. Ma force. Guide pratique de sécurité pour travailleuses du sexe/prostituées*², à destination d'un large public de travailleuses du sexe.

Pour la réaliser, nous avons travaillé sur ce que nous pensons être un point à renforcer chez les femmes, notamment les femmes prostituées de rue : la solidarité, l'entraide. Cette solidarité renforce les femmes. L'ensemble des stratégies de prévention et d'autodéfense permet aux femmes prostituées de mieux se défendre des hommes qui pensent qu'elles sont faibles et qu'ils peuvent en profiter. Cette idée est confortée par une société qui ne considère pas les femmes prostituées comme des citoyennes à part entière alors que, comme nous le rappelle une formatrice, « nous sommes des femmes libres et nous sommes en position d'agir et de nous défendre, pour travailler en sécurité ».

Un « guide de bonnes pratiques » a aussi été conçu. Son contenu est issu d'une mise en commun des participantes ayant recueilli des récits des personnes prostituées sur les violences qu'elles avaient pu rencontrer sur leurs lieux de travail, et sur leurs stratégies de défense.

2. Brochure téléchargeable sur le site de Cabiria (<http://www.cabiria.asso.fr/mon-corps-ma-fierté-ma-force>) et sur les sites des autres associations impliquées dans le projet.

Le projet a relancé et mobilisé l'équipe de Cabiria sur la question spécifique des violences. Le recueil de témoignages a offert aux intervenantes de Cabiria un support concret pour lancer des discussions sur ce sujet. Les échanges ainsi provoqués ont été d'une grande importance car ils ont contribué à renforcer la solidarité entre collègues, qui, rappelons-le, est un élément et un outil fondamental dans la prévention des violences. Par ailleurs, au cours de ces discussions, la découverte et l'identification de stratégies couronnées de réussite ont participé à la valorisation des compétences des femmes travailleuses du sexe en matière d'autodéfense.

Lors des réunions de coordination nous avons également élaboré un *Putain de manifeste* contenant un ensemble de revendications. Pour sa rédaction nous nous sommes appuyées sur les revendications que nous entendons tous les jours lors de notre travail avec des personnes prostituées. Ce manifeste a été largement diffusé, entre autres auprès de nombreuses institutions et de nombreux-ses élu-e-s.

Pour que toutes ces actions soient aussi soutenues par des éléments de réflexion approfondis, un colloque a été organisé par Garance dans le cadre du projet, le 8 novembre 2010 à Bruxelles. Il a permis un temps de réflexion et de rencontre avec différents mouvements féministes et auprès du grand public. Le colloque était ainsi présenté : « *Au-delà de la question de principe sur la prostitution dans les mouvements féministes, nous avons eu envie de poser une question à cinq expertes : partant de leur point de vue et de leurs expériences, qu'est-ce qui peut réduire les violences auxquelles se voient confrontées des femmes actives (volontairement ou involontairement) dans le contexte de la prostitution ?* » Il réunissait Gail Pheterson, Françoise Guillemaut, Pierrette Pape, Milena Jaksic et Chris Paulis et était modéré par Nadine Plateau de l'association Sophia.

C'est grâce aux différentes facettes et actions du projet que celui-ci donne des outils pour mieux faire face à toutes les formes de violence, depuis les violences individuelles (agressions de la part de passant-e-s, de clients ou encore de l'environnement proche) jusqu'aux violences institutionnelles (criminalisation et répression). Ces différents aspects des violences auxquelles doivent faire face les travailleuses du sexe sont d'ailleurs étroitement liés. Ce travail sur la légitimité et la place des prostituées dans une société est indissociable de la revendication au respect et de la mobilisation politique. Le *Putain de manifeste* souligne ces revendications pour des droits et du respect.

Ce manifeste a d'ailleurs servi de support au rassemblement organisé pour la journée internationale de lutte contre les violences faites aux travailleuses du sexe le 17 décembre 2010. Cette journée permet de porter au niveau public et politique les revendications des travailleuses du sexe. Nous avons pensé qu'elle était propice pour communiquer autour du projet.

Ainsi, des rassemblements ont été organisés dans diverses villes par les associations participant au projet. La préparation du rassemblement de Lyon s'est faite en interne à Cabiria en associant les professeur-e-s de notre Université solidaire, citoyenne et multiculturelle, qui se sont grandement impliqués dans l'organisation de cet événement. L'aboutissement de ce travail a été un rassemblement très visuel, reprenant des items du manifeste ainsi que le slogan impulsé lors de nos rencontres à Bruxelles : « Les putains tapent du poing ! » Peu avant dans la journée, nous avons donné une conférence de presse pour présenter le projet et exposer les raisons du rassemblement.

Nous avons coordonné cette action entre les différentes villes participant au projet. Ainsi, un coup de sifflet contre les violences a retenti le 17 décembre à 17 h 12 de Toulouse à Bruxelles en reprenant son souffle à Lyon et à Paris, pour faire plus de bruit encore contre les violences et les discriminations. Le coup de sifflet est un clin d'œil à cette ressource en autodéfense qui permet d'alerter l'entourage et de déconcerter l'agresseur !

Productions réalisées

Dans le cadre de ce projet, huit nouvelles formatrices ont été formées, en France et en Belgique, et de nombreuses animations ont eu lieu avec les femmes prostituées sur le terrain.

Le projet a également abouti à la création de plusieurs outils de sensibilisation³ :

- » Le guide de sécurité *Mon corps. Ma fierté. Ma force*, rédigé par et pour des femmes prostituées, téléchargeable gratuitement ou à commander au secrétariat de Cabiria⁴. Il donne des conseils et des techniques en matière d'autodéfense. Il propose aussi des informations concernant les droits face à la police ainsi que des contacts et des adresses pour savoir où trouver de l'aide en France et en Belgique.

3. Ces publications ont été produites avec le soutien financier du programme Daphné de la Commission européenne. Les contenus de ces publications sont sous la seule responsabilité de Garantie ASBL et ne reflètent en aucun cas les opinions de la Commission.

4. <http://www.cabiria.asso.fr/mon-corps-ma-fierté-ma-force>

- » Le *Putain de manifeste* reprend les demandes de respect formulées par les femmes travailleuses du sexe. Il est aussi disponible en affiche et peut être téléchargé gratuitement dans les sites des diverses associations participant au projet, ou commandé auprès d'elles⁵.
- » Le guide des *Bonnes pratiques de prévention des violences dans le contexte de la prostitution* est uniquement disponible en version électronique⁶.
- » Pour connaître dans le détail les réalisations de ce projet européen, il est possible de se reporter au rapport narratif du projet, en ligne sur le site de Garance⁷.

5. <http://www.garance.be/docs/10putaindemanifeste.pdf>

6. <http://www.garance.be/docs/10bonnespratiques.pdf>

7. <http://www.garance.be/docs/10rapportprojeteeuropeen.pdf>

Putain de manifeste

« *Nous, les femmes, lorsque nous travaillons comme prostituées, travailleuses du sexe, dans la rue, sur Internet ou en établissement, de façon régulière ou pas...*

Nous exigeons le respect et la reconnaissance en tant que prostituées, citoyennes et femmes.

Nous exigeons la liberté effective d'acheter et de vendre des services sexuels entre adultes consentants.

Nous exigeons le respect de notre cadre de travail, de notre intégrité physique et morale et de nos limites : une passe qui ne respecte pas nos limites et nos pratiques est un viol.

Nous exigeons le respect de nos choix dans leur diversité : nous demeurons les seules juges de nos projets de vie.

Nous refusons les pressions morales qui visent à nous faire arrêter notre activité et qui nous font violence.

Nous exigeons d'être traitées comme des citoyennes à part entière dans le respect de notre dignité et de nos droits par nos collègues, nos clients, nos familles, les institutions sanitaires, sociales, policières et juridiques ou toute autre personne en contact avec nous.

Nous exigeons de nos clients et de ceux qui veulent le devenir, qu'ils respectent les engagements convenus au départ (prestation, tarif, moment du paiement, temps imparti, moyen de protection) ; nos consignes et nos règles de sécurité ne sont pas négociables.

Nous exigeons de nos clients et de ceux qui veulent le devenir, qu'ils prennent acte de nos décisions et, le cas échéant, de notre refus.

NON SIGNIFIE TOUJOURS NON !

Nous exigeons de nos clients et de ceux qui veulent le devenir, de la non-violence physique et verbale, de l'hygiène, de la courtoisie et de la discrétion. Notre relation est une relation de confiance mutuelle et de confidentialité, lors de notre activité et en dehors.

Nous exigeons que l'État et ses institutions nous protègent contre toute forme de violence telle que la coercition, l'abus, la contrainte et l'exploitation.

Nous exigeons l'abolition des lois pénalisantes générant notre insécurité et ne permettant pas la mise en place d'un système d'entraide et de solidarité entre nous.

Nous exigeons le respect de nos droits fondamentaux tels que le droit à la sécurité, au travail, à la santé, à la famille, à l'éducation, au logement

Nous exigeons d'être actrices des lois qui nous concernent. Nous refusons la putophobie et toutes les discriminations, qu'elles soient liées au genre et aux identités de genre, à la sexualité, aux pratiques et à l'orientation sexuelles, à la classe, à la couleur, à la religion, à la nationalité, à la santé, à l'âge, au handicap

Nous refusons d'être harcelées par la police en raison de notre activité.

Nous exigeons que la police agisse contre nos agresseurs plutôt que contre nous.

Nous refusons le fichage qui nous stigmatise.

Nous prenons le droit de refuser de répondre aux questions intrusives sur nos vies privées.

Nous exigeons l'accès à des services de santé préventifs et curatifs, appropriés, anonymes, ouverts à tou-te-s et adaptés à nos besoins, respectant notre diversité.

Nous refusons que les soins de santé soient des outils de contrôle sanitaire, sécuritaire et eugéniste.

Nous exigeons d'être reconnues comme des actrices de prévention et nous sommes en droit d'exiger le port du préservatif.

Nous exigeons la valorisation de tous nos savoirs, compétences et capacités acquis dans le cadre de nos activités.

Nous exigeons que ceux et celles qui veulent nous sauver, reconvertir, réhabiliter, discipliner, psychologiser, victimiser se mettent en question et se demandent pourquoi ils/elles ont tant besoin de se considérer supérieur/e/s à nous. »

Perspectives : les ateliers d'autodéfense à Cabiria

La première formation de « défense légitime » à Cabiria a eu lieu le 18 décembre 2010, en présence des deux intervenantes de Cabiria récemment formées et d'une formatrice de l'association Brind'acier de Dijon. Ce stage s'est inscrit dans la suite de la journée du 17 décembre. Le partenariat avec l'association Brind'acier a permis à la formatrice dijonnaise de rencontrer un public de femmes prostituées par le biais de Cabiria. Pour les formatrices de Cabiria, la présence de Brind'acier a offert un soutien intéressant.

Le déroulement du projet piloté par Garance et les retours très positifs faits par les participantes et les membres de l'équipe ayant bénéficié d'un premier atelier ont convaincu toute l'équipe de la pertinence de mettre en place des ateliers à Cabiria. Plus globalement, l'association a dégagé de ce projet des outils concrets contre les violences, des outils de prévention des violences mais aussi une réflexion plus large sur les violences possibles et les stratégies déjà mises en œuvre.

Dans la continuité de ces activités 2010-2011, Cabiria souhaite mettre en place de manière régulière des ateliers pour les femmes prostituées de rue et pour celles du Net qui le désirent.

L'attente envers ce projet est qu'il contribue à sensibiliser les femmes sur des questions politiques autour des relations hommes-femmes, de la violence, de leurs droits, mais aussi qu'il leur donne des outils concrets et favorise l'autonomie. Ce qui est très important aussi c'est que le projet puisse faire réfléchir les femmes sur des questions de défense collective et de solidarité.

Les ateliers s'adressent aux femmes travailleuses du sexe, confrontées à plusieurs types de violences :

- » Les violences qui peuvent être faites à toute femme dans sa vie personnelle, car les femmes prostituées peuvent aussi avoir un mari, un-e ami-e, un-e amant-e, des fils ou des filles qui peuvent être violent-e-s. Ces violences intervenant dans la sphère du privé sont des violences verbales, psychiques, ou physiques.
- » Des violences dans leur vie professionnelle, comme toutes les femmes. Mais dans le cas du travail du sexe, au lieu que ce soit le patron d'une entreprise qui mette de la pression, qui fasse du chantage, qui harcèle, qui frappe ou qui viole, cela peut être un client, un passant, un groupe de passants, un groupe d'amis qui vont « casser de la pute » ou bien un proxénète si les femmes en ont un.

Les violences que vivent les personnes prostituées dans le cadre du travail sont essentiellement dues au « stigmate de pute » : elles viennent sanctionner un comportement jugé déviant. Elles sont autorisées par l'idée que se font les agresseurs que la personne prostituée n'a pas de droits, n'est pas légitime, ne peut pas porter plainte. Ces violences sont verbales, psychiques, ou physiques : des insultes, des menaces, du chantage, des détériorations d'ustensiles de travail (comme les véhicules, par exemple, que la personne y soit présente ou non), des jets de projectile, des coups, des vols avec ou sans violence physique, des viols.

Il y a aussi de la violence entre les personnes prostituées et prostitués, pour des questions de territoire, de tarifs. Ces violences sont exacerbées par la concurrence, par la précarité et par la répression qui accroît l'une comme l'autre.

- » Des violences institutionnelles, infligées par les lois sécuritaires (loi sur le racolage) et racistes (lois sur l'immigration), et véhiculées par les représentants des institutions (médecins, juges, fonctionnaires des administrations, travailleurs sociaux, marchands de sommeil), qui privent les personnes de tout droit, les invisibilisent et les discriminent.

Nous rencontrons à Cabiria des personnes prostituées de tous les âges, de 18 à 70 ans, mais, n'ayant pas la spécialisation nécessaire pour former les femmes plus âgées, nous ne proposerons la formation qu'aux femmes de moins de 55 ans.

La diversité des situations des femmes que nous rencontrons sur le terrain est grande, tant au niveau des origines que de la culture, ou des conditions de vie. Chacune, selon sa situation, ses manières d'exercer, son expérience, pourra avoir des attentes différentes vis-à-vis de l'autodéfense. Une femme nous a dit par exemple qu'elle avait des difficultés à faire comprendre à certains clients que c'est elle qui mène la transaction, à affirmer ce qu'elle accepte de faire ou pas et que le client n'a pas à décider pour elle. Cette femme est donc en demande d'outils à la fois psychologiques et physiques. Une autre demande à apprendre à se défendre quand un ou plusieurs hommes viennent pour l'agresser. Des personnes souhaitent aussi savoir sortir un client de la camionnette, en douceur ou de force, quand ce client ne veut pas payer, exige une pratique qu'elle ne fait pas, ou tente de la voler. En deux mots, la plupart des femmes intéressées demandent un soutien pour approfondir ce qu'elles font déjà et un apprentissage de nouvelles techniques, pour avoir plus de confiance en elles, et pour pouvoir mieux se défendre.

Pour les femmes les plus motivées, leur participation sera possible si les horaires proposés leur conviennent. Pour les autres, si elles sont indécises, il s'agit de leur proposer de participer à un atelier de deux heures, sans engagement. Cela peut être une première étape. Si elles reviennent, c'est que cela leur a plu et qu'elles sont convaincues.

Cabiria travaille depuis dix-huit ans pour que la vie des prostituées et des travailleuses du sexe soit moins dans la stigmatisation, l'exclusion ou l'expulsion et que la solidarité prenne plus d'ampleur, ne s'arrête pas au petit groupe d'amies ou de collègues proches, mais passe les frontières de la langue, du racisme, de l'indifférence, de la précarité.

La valorisation des compétences des femmes, la recherche de leur autonomie et la promotion de la solidarité mises en œuvre dans le projet européen piloté par Garance nous a outillées et a ouvert de nouvelles perspectives dans l'association : cette alliance de différents mouvements et communautés militantes et féministes nous a apporté un savoir-faire et des outils concrets qui sont aujourd'hui transmis à la communauté de travailleuses du sexe.

Ce projet a été réalisé avec le support de :

Programme Daphné de la Commission européenne

Institut pour l'Égalité des femmes et des hommes

Ministère de la Communauté française

COCOF

Région Bruxelles-Capitale



Courte bibliographie :

Elsa DORLIN, *Les violences de genre et la police de genre* (vidéo) sur : <http://mauvaiseherbe.wordpress.com/2008/06/15/elsa-dorlin/>

Gail PHETERSON, *Femmes en flagrant délit d'indépendance*, Éd. Tahin Party, 2010.

Irene ZEILINGER, *Non c'est non*, Paris, Éd. La Découverte, 2008.

Laura GARBY, « Être à sa place », *étude anthropologique des risques liés au travail du sexe*, travail de master 2, Lyon, 2009.

Politique

Violence et répression

Étude comparée des dernières années

Introduction

Les liens entre prostitution et violence sont biaisés par le discours abolitionniste et sa résonance médiatique, considérant la prostitution comme une violence en soi¹. Les abolitionnistes considèrent que le simple fait de se prostituer constitue une violence et que chaque acte sexuel dans le cadre de cette activité est un viol.

Cette conception compromet selon nous la réelle prise en compte des violences dans le contexte du travail du sexe car :

- elle ne prend aucunement en compte la parole des travailleuses et travailleurs du sexe et leur ressenti face à la violence. Il y a alors une confiscation de leur parole par des expertEs autoproclaméEs de la prostitution, ce qui renvoie la violence aux personnes prostituées : *« considérées toutes et en tout comme des victimes et non comme les actrices de leur vie, ces dernières sont conçues comme inaptes à l'élaboration personnelle – donc appelant un discours qui parle pour elles, élaboré par d'autres plus compétentes parlant en leur nom² »* ;
- en donnant au travail du sexe une dimension ontologiquement violente, elle minimise les violences réelles que peuvent subir les travailleuses du sexe ;
- elle empêche de faire les liens entre les politiques publiques de répression de la prostitution et les violences qui sont faites aux travailleuses du sexe, et donc de penser de manière pragmatique la lutte contre les violences en dehors d'un attentisme vis-à-vis de la fin de la prostitution ;

1. Comme en témoignent les nombreux textes du site Internet « sisyph.org » ou du mouvement abolitionniste français, le Mouvement du nid.
 2. Catherine DESCHAMPS, Anne SOUYRIS, *Femmes publiques. Les féminismes à l'épreuve de la prostitution*, Paris, Éd. Amsterdam, 2008, p. 98.

– enfin, en instaurant deux acteurs quasi exclusifs des violences faites aux travailleuses et travailleurs du sexe, à savoir le proxénète et le client, elle minimise les violences sociales et institutionnelles exercées par les passants, les riverains, les forces de l'ordre ou toute autre personne.

Appréhender la prostitution comme une activité ou une forme de travail, et non comme une violence en tant que telle, permet d'envisager les violences à l'encontre des travailleurs et travailleuses du sexe dans leur multitude. Cette posture permet également de s'interroger sur les origines de ces violences et d'élaborer des stratégies efficaces pour leur réduction.

De plus, mettre en lumière les faits de répression et de violence à l'encontre des travailleuses du sexe nous renseigne sur la place qui leur est faite dans la société et plus généralement sur la manière dont la société prend en compte ses marges.

La prostitution peut être entendue comme une marge en tant qu'elle n'est pas reconnue comme activité légitime par les pouvoirs publics, par les institutions et par la population, malgré la place qu'elle peut occuper périodiquement dans les médias.

Ce texte se veut une tentative de réflexion sur les liens qui existent entre la stigmatisation des prostituées, la gestion du « problème prostitution » par les pouvoirs publics et la violence – et son acceptation – exercée à l'encontre des personnes prostituées.

La violence est ici définie dans sa dualité. Elle a à la fois une dimension objective et une dimension subjective.

Pour Yves Michaud, « *il y a violence quand, dans une situation d'interaction, un ou plusieurs acteurs agissent de manière directe ou indirecte, en une fois ou progressivement, en portant atteinte à un ou plusieurs autres à des degrés variables, soit dans leur intégrité physique, soit dans leur intégrité morale, soit dans leurs possessions, soit dans leurs participations symboliques et culturelles*³ ».

Cependant, la définition de la violence dépend également du « *poids de la subjectivité dans la façon dont elle est ressentie, vécue, observée, représentée, voulue ou subie par des individus, des groupes, des sociétés*⁴ ».

La violence regroupe alors un ensemble très large de phénomènes, de comportements variables selon les personnes qui la définissent, selon leur culture, leur histoire et le contexte dans lequel elles vivent.

3. Yves MICHAUD, *Violence et Politique*, Paris, Gallimard, 1978, p. 20.

4. Michel WIEVIORKA, *La Violence*, Paris, Hachette Littératures, 2005, p. 13.

Nous nous concentrerons ici sur la violence en tant qu'atteinte à l'intégrité physique et morale des personnes prostituées. Elle comprendra les faits de répression policière dans le cadre de la loi ainsi que les faits pénalement répréhensibles quelles que soient les personnes qui les perpétuent.

Le « Journal des répressions et des violences » : un projecteur au faisceau limité

Historique et méthodologie de recueil

Le « Journal des répressions et des violences » à l'encontre des personnes prostituées naît en mai 2002 au sein de l'association Cabiria et a pour objectif de recenser les actes d'agression et de répression commis. Il se veut un outil pour rendre publique une situation souvent méconnue ou sur laquelle circulent beaucoup de fantasmes. Il permet également de rompre l'isolement des personnes prostituées face à la violence et à la répression.

Les informations recueillies sont pour la grande majorité issues du trottoir. Lors de nos tournées de rue, nous rencontrons les personnes sur leur lieu de travail, ce qui est propice à des discussions autour de ce qu'elles vivent dans l'exercice de leur activité. Les discussions autour des violences naissent souvent à la suite d'agressions ou d'interventions de la police pour verbaliser ou mettre en fourrière les véhicules des personnes prostituées, ou suite à des arrestations. Elles peuvent également survenir lors d'autres conversations, notamment autour de la prévention et de la réduction des risques, lorsque est abordée la question des pratiques ou de la négociation du port du préservatif. Les personnes vont parfois nous faire part de leurs difficultés à négocier lorsque les clients se montrent nerveux, agressifs. Elles nous font part également des stratégies qu'elles peuvent mettre en place dans ce genre de situations.

Nous recueillons aussi ces faits lorsque des personnes nous sollicitent pour des accompagnements à l'hôpital ou au commissariat afin de porter plainte. Il arrive encore qu'elles nous racontent les agressions et violences lors des accompagnements pour d'autres démarches, bien que ceci soit assez marginal.

Enfin, nous utilisons les journaux locaux comme sources d'informations, que nous complétons ensuite par les explications des personnes concernées.

Cependant, malgré cette multitude de sources d'informations, le « Journal des répressions et des violences » ne peut être qu'une photographie partielle

de l'ensemble des actes commis sur les personnes prostituées de Lyon et de ses environs, tant il est impossible de faire un recensement exhaustif de ces actes et ce pour plusieurs raisons.

Les limites du recensement

Les personnes prostituées sont, comme l'ensemble de la population, différemment sensibles à la violence dont elles sont la cible. Certaines ne considèrent pas comme importantes et violentes certaines situations qu'elles peuvent vivre (insultes, injures ou altercations sans conséquences graves), préférant partager avec nous d'autres discussions ou problèmes qu'elles rencontrent.

Certaines ont intégré, parce que n'étant pas en dehors de la société, le « stigmate de putain⁵ » dont elles font pourtant l'objet. Certaines peuvent alors considérer que les actes de violence, d'agression ou d'injure constituent les « *risques du métier* » et, à ce titre, ne méritent pas d'être rendus publics.

D'autres, enfin, sont plutôt honteuses de ce qui leur arrive, ayant intégré une autre facette du stigmate qui veut que si une femme, qui plus est prostituée, est agressée dans la rue, la nuit, c'est en partie « *parce qu'elle l'a bien cherché* ». En effet, la présence des femmes dans l'espace public à des heures tardives constitue une transgression de la place réservée aux femmes dans notre société. Elles sont alors rendues responsables de ce qui peut leur arriver. Pour elles, le stigmate se transforme alors en culpabilité.

Par ailleurs, la fréquence de nos passages peut avoir un impact dans le recueil des données et dans la précision des faits. Les personnes que nous voyons irrégulièrement – notamment les femmes travaillant sur les routes nationales, que nous ne voyons qu'une ou deux fois par mois – ne pensent pas nécessairement à nous rapporter dans le détail les agressions ou violences qu'elles ont subies depuis notre dernier passage.

Ensuite, lorsque nous rencontrons de nouvelles personnes, la priorité est la création du lien de confiance. Nous laissons venir la discussion. Les personnes ne nous parlent pas nécessairement des agressions dans un premier temps.

Enfin, la barrière de la langue est un frein au recueil de ces données. En effet, les femmes roumaines ou hispanophones notamment préfèrent bien souvent axer leurs efforts de communication autour de questions qu'elles jugent plus importantes dans l'instant – accident de préservatif, demande d'aide pour les démarches auprès de l'assurance maladie, ou nécessité de consulter un médecin...

5. Gail PHETERSON, *Le Prisme de la prostitution*, Paris, L'Harmattan, 2001.

Le journal des répressions, présenté publiquement chaque année dans le rapport de synthèse de l'association, est donc partiel et ne représente pas l'ensemble des violences que subissent les personnes prostituées.

Cependant, il présente la multiplicité des formes de violences que peuvent rencontrer les personnes prostituées dans le cadre de leur travail. Nous pouvons les regrouper dans une typologie en trois groupes.

Typologie des violences signalées

La violence de certains clients

Les récents débats autour de la pénalisation des clients des personnes prostituées font l'amalgame entre clients et agresseurs⁶. Cet amalgame repose sur l'idée que les clients sont des personnes « déséquilibrées » qui considèrent les personnes prostituées comme des objets et leur imposent toutes sortes de pratiques dégradantes. Or, cette vision n'est pas partagée par les personnes prostituées elles-mêmes, qui nous disent que la plupart des clients respectent les limites imposées par elles, et ne posent aucun problème.

Cependant, certains clients peuvent devenir des agresseurs. On peut distinguer plusieurs types de comportements violents chez les clients, intervenant à des moments différents de la passe.

Parfois, des hommes se font passer pour des clients afin d'isoler les personnes ou de se retrouver avec elles dans un endroit confiné (voiture ou camionnette) dans le but de leur dérober leur argent ou de leur imposer des pratiques non négociées, des rapports non protégés ou encore non tarifés. Ces agressions se déroulent en général avant ou au début de la passe.

Des clients peuvent également changer de comportement durant la passe ou après celle-ci. Ces hommes acceptent les termes de la prestation fixés par les personnes prostituées et payent. Si la passe est trop longue ou que le client déborde des services négociés au préalable, les travailleuses du sexe peuvent mettre un terme à la passe. À ce moment, certains clients peuvent essayer d'obtenir le remboursement de la passe ou son prolongement en usant de diverses stratégies (pressions diverses, menaces de dénonciation à la police, violences physiques...).

6. Commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, *Rapport d'information sur la prostitution en France*, Assemblée nationale, 13 avril 2011, p. 83.

Enfin, certains clients sont respectueux du contrat oral passé avec les personnes prostituées mais c'est une fois la passe terminée qu'ils usent de violence pour récupérer l'argent donné préalablement.

Ces violences proviennent en partie de la baisse de la capacité des personnes prostituées à négocier. Par peur des arrestations, elles peuvent être amenées à prendre moins de temps pour négocier les prestations, laissant alors une faille dans laquelle vont s'engouffrer certains clients pour obtenir des prestations supplémentaires, quitte à utiliser la violence.

Par ailleurs, la stigmatisation des prostituées comme délinquantes suite aux politiques répressives à leur encontre produit un sentiment d'impunité chez les agresseurs. Ceux-ci continuent à commettre des violences car ils ne craignent pas la sanction : en effet, ils pensent que les travailleuses du sexe ne feront pas appel aux services de police ou ne seront pas écoutées par les fonctionnaires. En outre, les personnes prostituées étrangères ou d'origine étrangère sont perçues comme nécessairement sans papiers. Cette représentation renforce le sentiment d'impunité des agresseurs, qui choisissent plus facilement les personnes étrangères comme cible.

Un dernier type de violences est relevé par Luca Trappolin et Mariangela Treppete, dans leur enquête sur la violence contre les personnes prostituées⁷. Il s'agit de la tentative de clients de « sauver » une personne prostituée. En effet, certains clients veulent imposer à une travailleuse du sexe l'arrêt de la prostitution, indépendamment de la volonté de la personne elle-même. Il y a là une tentative d'établir une relation exclusive avec cette personne, sans lui reconnaître la possibilité de décider de manière autonome.

Si ces violences ne sont qu'assez rarement relatées par les personnes prostituées, elles ne sont pas pour autant absentes de leurs récits. De plus, nous pouvons également les constater à l'association. Une dizaine d'hommes nous appellent chaque année pour nous demander d'intervenir auprès de certaines de leurs « amies » afin de les inciter à ne plus se prostituer. Ces demandes interviennent sans l'accord des principales concernées. Lorsque nous leur expliquons que nous pouvons accompagner les personnes dans leur volonté de changer d'activité à condition que celles-ci nous en fassent la demande directement, les femmes concernées, à quelques rares exceptions, ne nous contactent pas pour cela.

7. Luca TRAPPOLIN, Mariangela TREPPETE, « La violenza contro le persone che si prostituiscono », Rapporto di ricerca in *Quaderni del gruppo di ricerca "Migrazioni & Prostituzione"*, Dipartimento di Sociologia, Università degli Studi di Padova, 1/2002.

Cependant, si les violences des « clients » rapportées par les femmes peuvent avoir des conséquences graves (hospitalisation, incapacité de travail...), elles ne paraissent pas être les plus répandues sur le trottoir. Un nombre très important de violences sont le fait de passants, de riverains. En effet, depuis 2007, la majorité des violences répertoriées sont perpétrées par des passants (riverains ou non des quartiers où s'exerce la prostitution).

La violence de la rue

La violence de la rue peut regrouper toute une série de violences commises aussi bien par des passants, des riverains que des hommes venus expressément agresser les personnes prostituées.

Nous pouvons distinguer trois raisons à cela. D'une part, les personnes prostituées sont en majorité des femmes ou des personnes ayant une apparence féminine (travestis). Elles vont alors subir la même stigmatisation que n'importe quelle femme : aucune légitimité sociale à être dehors, dans la rue, la nuit, ne leur est reconnue. Une norme sociale est transgressée par la simple présence des prostituées dans la rue. Ainsi, aux yeux de certains, c'est bien cette transgression qui provoque les agressions.

D'autre part, les travailleuses du sexe sont considérées comme moins légitimes que d'autres riverains dans l'occupation de certaines zones. L'image de la prostitution comme activité « interdite » et/ou « moralement inacceptable » produit une distinction entre deux catégories de personnes : les bonNEs citoyenNEs et les « indésirables » (prostituées, SDF, Rroms...). Les habitantEs, les employéEs et les entreprises des quartiers où exercent les travailleuses du sexe se considèrent et sont considéréEs comme plus légitimes d'être dans le quartier, d'y vivre ou de l'occuper. Ainsi, certainEs habitantEs ou passantEs n'hésitent pas à agresser, verbalement ou physiquement, les travailleuses du sexe, comme pour défendre un territoire qu'ils et elles considèrent comme le leur⁸.

Enfin, l'image attachée au travail du sexe est l'image de l'argent facile, ce qui attire donc des personnes essayant de voler l'argent des travailleuses du sexe. Les vols de sac à main ou les vols à main armée ne sont pas rares. Ainsi, près de 70 vols ont été répertoriés sur nos lieux d'intervention⁹ depuis 2007. Ces vols effectués par des passants ont été dans leur majorité accompagnés de violences ou de menaces à l'aide d'une arme (pistolet ou couteau essentiellement). Les travailleurs et travailleuses du sexe sont alors considérés comme

8. Franck SANSELME, « Des riverains à l'épreuve de la prostitution », in *Les Annales de la recherche urbaine*, n° 95, 2004, p. 111-117.

9. Nous intervenons sur l'agglomération lyonnaise et sur les routes nationales de plusieurs départements de la région Rhône-Alpes (Rhône, Ain, Isère, Drôme, Loire).

des cibles « faciles » qui ne porteront pas plainte ou ne seront pas entendues par la police.

Outre ces trois causes de la violence de la rue, un climat délétère s'est instauré depuis plusieurs années. Les violences prennent également la forme d'insultes concernant les prostituées, les femmes, les homosexuels ou encore les travestis et transexuelLEs, ainsi que de jets de divers projectiles (canettes, bouteilles d'eau remplies de pierres ou de sable, sandwichs, crachats, mégots...). Ces violences perpétrées par les passants ou certains riverains manifestent leur mépris pour les personnes prostituées, mépris légitimé par les représentations négatives et stigmatisantes que véhiculent les médias ou le sens commun. Ces insultes sont très régulières depuis 2007 mais les travailleuses du sexe constatent cependant une augmentation ces deux dernières années, marquant un mépris de plus en plus assumé de la part des passantEs ou riverainEs.

La violence perpétrée par certains passants comprend en outre la dégradation des biens utilisés pour l'exercice de la prostitution tels que les camionnettes (pneus crevés, bris de vitres ou de rétroviseurs, incendies de camionnettes...). Les dégradations des véhicules peuvent être commises par des passants pour dérober des biens aux travailleuses du sexe (préservatifs, matériels de travail divers...). Mais il arrive aussi régulièrement que ces dégradations soient commises sans vol et marquent ainsi le mépris et le sentiment d'impunité des auteurs, sentiments directement liés à la répression dont les prostituées sont la cible. Cette forme de violence indirecte a vu une forte augmentation en 2009, qui se confirme en 2011.

Enfin, des agressions physiques et des viols sont également perpétrés par des passantEs. Environ 90 agressions physiques ont été répertoriées ces cinq dernières années, avec une forte augmentation à partir de 2010. De plus, nous pouvons constater une explosion des agressions avec une arme (couteau, barre de fer ou bâton, taser¹⁰...). Nous avons recensé 17 agressions de ce type depuis 2010 alors que nous n'en n'avions recensé que sept entre 2007 et 2009. Les viols ou tentatives de viol perpétrés par les passants sont en forte augmentation en 2010, dépassant largement ceux commis par les clients ou prétendus clients. Cette tendance se confirme en 2011.

Quant aux tentatives de meurtre, elles ont été en forte augmentation en 2011, et nous déplorons l'assassinat d'une personne exerçant sur une route nationale.

10. Arme à impulsion électrique qui envoie une décharge plus ou moins forte selon le modèle afin d'immobiliser la personne qui la reçoit.

Ces violences et dégradations sont en grande partie liées à l'image de la prostitution et de celles qui l'exercent. D'une part, les personnes prostituées sont considérées comme des victimes qui resteront toujours des victimes auxquelles on peut s'en prendre sans crainte qu'elles se défendent. D'autre part, elles sont vues comme des délinquantes qui, parce qu'elles sont « hors la loi » (racolage, arrêtés municipaux...), ne porteront pas plainte. On note, en effet, depuis 2003 et l'entrée en vigueur de la loi sur le racolage, une augmentation des agressions commises par les clients ou les passants sur les personnes prostituées. Ces agressions augmentent également à chaque nouvel arrêté anti-stationnement. Si ces mesures législatives ne produisent pas directement ce type de violences, elles participent à leur banalisation et au sentiment d'impunité des agresseurs, en stigmatisant les prostituées comme délinquantes.

De plus, ces mesures institutionnelles et leur application génèrent en elles-mêmes d'autres violences.

La violence institutionnelle

Ce qui nous est rapporté comme étant de l'ordre de la violence institutionnelle comprend également plusieurs types de comportements.

Ces dernières années à Lyon, les arrêtés municipaux interdisant le stationnement des camionnettes des personnes prostituées se sont multipliés. Ces arrêtés marquent, pour les personnes prostituées, une manière de gérer la prostitution dans la ville, mais aussi une manière de gérer celles qui l'exercent, comme des objets que l'on déplace au gré des plaintes des riverains et des volontés politiques. Face à cela, les personnes prostituées ont l'impression de ne pas pouvoir mener leur vie ou leur activité comme elles l'entendent.

Le nombre d'opérations de verbalisation pour stationnement que nous avons recensées dans les années 2009 et 2010 ne constitue qu'une estimation, dans la mesure où, à plusieurs reprises, des personnes prostituées nous ont signalé que la police a verbalisé tous les jours et parfois deux fois par jour. Nous ne pouvons donc pas savoir avec précision combien d'opérations de ce type ont eu lieu.

Cette estimation donne en revanche une idée de la gestion particulière que les pouvoirs publics exercent en ce qui concerne la prostitution en camionnette. En effet, lorsque les prostituées exerçaient dans le quartier de Perrache, en 2007, les PV et les mises en fourrière étaient inclus dans le droit commun, en ce qu'ils sanctionnaient le stationnement abusif (stationnement sans déplacement excédant sept jours). L'arrêté du 28 juillet 2007 interdisant le stationnement des camionnettes dans le quartier de Perrache a été suivi d'effets par l'impossibilité pour les femmes de garer leur véhicule. Chaque tentative

d'installation ou de réinstallation dans le quartier donnait lieu à la venue de la fourrière. Les travailleuses du sexe se sont alors retranchées dans le quartier de Gerland. Les pouvoirs publics ont, à cet endroit, une tout autre façon de gérer la présence des travailleuses du sexe. L'arrêté du 20 mai 2008 marque une certaine tolérance concernant la présence des camionnettes mais les personnes prostituées savent qu'elles auront des PV et que leurs véhicules seront emmenés en fourrière plus ou moins régulièrement. Le nombre de PV et de mises en fourrière est difficile à établir. Cependant, le préfet du Rhône a affirmé, lors d'une réunion publique le 3 novembre 2009, que depuis le début de l'année 2009, 1 500 amendes avaient été données aux prostituées pour stationnement interdit et 400 mises en fourrière effectuées. Ces chiffres, bien que moins importants en 2010 (*cf.* tableau 2), semblent exploser lors des 5 premiers mois de 2011¹¹.

Cette répression policière pousse certaines prostituées à fuir la ville pour travailler sur les routes nationales. Elles sont alors plus isolées et plus vulnérables aux agressions en tout genre. En 2011, une femme ayant fui Lyon pour travailler sur une route nationale est assassinée dans son camion. Dans le même secteur, d'autres femmes se sont fait violemment agresser...

La répression produit également une précarisation des personnes prostituées qui a des retentissements sur le souci de soi et de sa santé, ainsi que sur la prévention. En effet, certaines travailleuses du sexe pourraient être tentées d'accepter les demandes de rapports non protégés dans une dynamique de survie immédiate.

Enfin, la stigmatisation des personnes prostituées par cette répression policière va renforcer le sentiment d'impunité des agresseurs parce qu'ils auront l'impression que les personnes prostituées ne feront pas appel à la police lors d'agressions. D'autre part, la répression produit un sentiment d'illégitimité pour les personnes prostituées qui pourront hésiter alors à aller porter plainte. Ces deux éléments participent au déséquilibre lors de la négociation de la passe, ce qui peut avoir des conséquences importantes sur le fait d'imposer ou non le préservatif et sur la poursuite de la prestation.

Les personnes prostituées vont également considérer les interventions policières (PV, fourrière...) comme une forme de proxénétisme, l'État s'appropriant l'argent de leur activité prostitutionnelle.

11. Pour les cinq premiers mois de l'année 2011, la police indique que le nombre de contraventions est de 1 310 et le nombre de véhicules mis en fourrière de 126 (source : Xavier BREUIL, « *Prostitution : la chasse aux camionnettes s'intensifie* », *Le Progrès*, 1/6/2011).

De plus, l'absence des prostituées comme interlocutrices légitimes lors de problèmes de voisinage va donner lieu à un sentiment de violence supplémentaire. Les personnes prostituées ont l'impression de ne pas être considérées comme des êtres humains et des citoyennes à part entière.

Certaines opérations d'enlèvement de camionnettes se déroulent avec l'intervention de plusieurs camions de CRS bloquant les rues, et donnent ainsi aux personnes prostituées l'impression d'être considérées comme des criminelles alors même qu'elles estiment ne rien faire de répréhensible en se prostituant. C'est également le cas lorsqu'elles sont interpellées pour racolage et placées plusieurs heures en garde à vue. En effet, depuis 2003, la police intervient régulièrement lors de contrôles d'identité ou d'interpellations pour racolage.

Nous avons constaté en 2008 un pic d'interpellations concernant le racolage sans pour autant qu'il y ait une augmentation aussi nette de poursuites judiciaires. En 2010, les travailleuses du sexe nous ont signalé moins d'interpellations que les autres années, notamment en ce qui concerne le racolage. Cependant, ces chiffres ne doivent pas cacher une activité policière importante en ce qui concerne la prostitution. En effet, ceux avancés par les services de police font état d'une augmentation des arrestations pour racolage passant de 43 en 2009 à 90 en 2011¹². Ces interpellations pour l'année 2011 se soldent quasi systématiquement par une procédure simplifiée, c'est-à-dire par un simple rappel à la loi¹³ délivré en quelques heures et ne conduisant pas à une garde à vue (85 mesures simplifiées pour 5 gardes à vue).

Cela confirme les estimations que nous pouvions faire. À plusieurs reprises, des personnes nous ont signalé qu'elles avaient fait plusieurs gardes à vue durant les mois précédents sans se souvenir précisément du nombre. Elles ne savent parfois pas non plus les raisons des arrestations, n'ayant eu aucune notification écrite de leurs motifs. De plus, certaines personnes nous informent que lors d'une garde à vue elles ont pu rencontrer d'autres personnes prostituées au commissariat. Ainsi, toutes les arrestations ne sont pas connues.

12. Ces chiffres ont été donnés par le commissaire du 2^e arrondissement lors d'une réunion publique à la mairie du 2^e arrondissement le 19 octobre 2011. Ils ne prennent en compte que les neuf premiers mois de l'année.

13. Le rappel à la loi est une procédure permettant de ne pas poursuivre une personne qui a commis un délit d'une faible gravité, si le procureur juge qu'un rappel des obligations prévues par la loi sera suffisant pour mettre fin au trouble résultant de l'infraction (art. 30 de la loi n° 2010-769 du 9 juillet 2010).

Enfin, les gardes à vue sont parfois assimilées par les travailleuses du sexe à un « risque du métier » qu'il n'est pas nécessaire de signaler, et ce quel que soit le motif des arrestations.

Cependant, ces cinq dernières années, le « Journal des répressions et des violences » met en lumière que les principales cibles des contrôles de police, des arrestations pour racolage et des gardes à vue sont les personnes migrantes. Les femmes nigérianes et bulgares sont celles qui sont le plus souvent arrêtées. Le lien entre racolage et lutte contre l'immigration est évident, bien que les prostituées françaises ne soient pas exemptes d'arrestations.

En outre, la présence policière dans les quartiers prostitutionnels est davantage liée à la répression qu'à la protection des personnes prostituées par les services de police. Ceci se vérifie lorsque, en cas d'agression, les forces de l'ordre ne prennent pas les plaintes, ou refusent de se déplacer lorsqu'elles sont appelées par les personnes prostituées.

Enfin, ce sont parfois des policiers qui sont dans une attitude méprisante et insultante à l'encontre des personnes prostituées, bien que ceci semble plus rarement être le cas à Lyon que dans d'autres villes¹⁴.

Conclusion

Les violences à l'encontre des travailleuses et travailleurs du sexe sont nombreuses, diversifiées et ne cessent d'augmenter ces dernières années.

Ces violences proviennent en grande partie de la triple illégitimité dont souffrent les travailleuses et travailleurs du sexe : illégitimité de leur parole, illégitimité de leur place, illégitimité de leur activité.

Selon les discours dominants les enfermant dans un statut de victime, les personnes prostituées souffriraient de troubles psychologiques¹⁵ les empêchant d'avoir une parole crédible sur leur activité. De plus, bien que la prostitution ne soit pas illégale en France, la plupart des moyens de l'exercer sont criminalisés (racolage, stationnement de leurs camionnettes, solidarité entre

14. Pour la ville de Paris, voir Ligue des droits de l'homme, Syndicat de la magistrature et Syndicat des avocats de France, Commission Citoyens-Justice-Police, *De nouvelles zones de non droit, Des prostituées face à l'arbitraire policier*, 2006.

15. Voir à propos de la « psychiatriation » des personnes prostituées : Marion DAVID, « Santé mentale et usage idéologique de l'"état de stress post-traumatique" dans les discours sur la prostitution et la traite », *Recherches sociologiques et anthropologiques* [En ligne], 39-1 | 2008, mis en ligne le 2 mars 2011, consulté le 15 février 2012. URL : <http://rsa.revues.org/410>

travailleuses du sexe et avec les travailleuses du sexe par les lois sur le proxénétisme...). L'image accolée à la prostitution dans le sens commun est donc l'illégitimité de cette activité. À cela s'ajoute la condamnation morale du travail du sexe.

Conséquence directe de ces deux formes d'illégitimité, la place des travailleuses du sexe dans l'espace public est perpétuellement remise en cause par les multiples mesures législatives : loi contre le racolage, arrêtés municipaux. De ce fait, leur présence dans les quartiers où elles exercent sera considérée comme moins légitime que celle des autres riverains (habitantEs, commerçantEs, employéEs...).

Les travailleuses du sexe sont alors exclues de toutes les décisions qui concernent leur vie ou leur activité.

Cabiria milite depuis de nombreuses années au côté des personnes prostituées pour qu'elles soient associées à toutes les discussions et à l'élaboration de politiques publiques qui les concernent. C'est, à notre sens, la seule manière de lutter efficacement contre les violences physiques, sociales et institutionnelles dont elles sont la cible.

C'est dans cette perspective que nous avons en 2010 accompagné les personnes prostituées dans leur lutte contre les violences le 17 décembre, lors de la Journée internationale de lutte contre les violences faites aux travailleuses du sexe. De même, deux salariées de l'association ont été formées à l'enseignement des techniques d'autodéfense ; nous travaillons à la mise en place, pour 2012, de cours d'autodéfense pour les travailleuses du sexe (cf. « Prévention des violences faites aux travailleuses du sexe » dans ce rapport d'activité, p. 135).

C'est également dans cette optique que nous avons accompagné les travailleuses du sexe dans leurs luttes diverses (cf. « Chronologie de la lutte des travailleuses du sexe à Lyon », p. 175), et notamment dans leur volonté de créer un espace de dialogue avec les habitantEs du quartier de Gerland, afin que soient trouvées des solutions alternatives aux conflits que semblait provoquer leur présence.

Nous continuons à penser, comme le clament les personnes prostituées elles-mêmes depuis des années, que les travailleuses du sexe ne sont pas le problème, mais qu'elles font partie de la solution.

Tableau 1 : Nombre d'arrestations/gardes à vue (GAV) selon le motif¹⁶

<i>Motif des arrestations</i>	<i>2007</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>	<i>TOTAL</i>
Racolage	9	37	43 ^a	55 ^a	90 ^a	234
Papiers	20	11	10	19	2	62
Exhibition	-	-	18 ^a	3 ^a	2 ^a	23
Autres	4	3	3	4	4	18
Non renseigné	10	28	18	-	25	81
TOTAL	43	79	92	81	123	418

a. Les chiffres sont ceux de la police, communiqués lors d'une réunion publique à la mairie du 2^e arrondissement, le 19 octobre 2011.

16. Il existe une confusion pour les personnes prostituées entre garde à vue et « être conduite au poste de police » pour un contrôle d'identité par exemple. Ainsi, nous ne pouvons pas précisément dire si les arrestations recensées ont donné lieu à des GAV ou non.

Tableau 2 : Nombre d'interventions concernant le stationnement des camionnettes

Motif de l'intervention	2007 (d'avril à décembre)	2008	2009a	2010b	2011	TOTAL
Procès-verbaux	2 opérations recensées	5 opérations recensées	Entre 25 et 50 opérations recensées sur 10 mois Plus de 1 500 PV	entre 34 et 43 opérations recensées 1 163 PV	17 opérations recensées sur les 5 premiers mois pour 1 310 PV. 51 opérations recensées pour les 7 mois suivants	Entre 134 et 168 opérations recensées
Mises en fourrière	4 opérations recensées	9 opérations recensées	21 opérations recensées pour plus de 400 véhicules mis en fourrière	Environ 37 opérations recensées 240 véhicules mis en fourrière	11 opérations recensées sur les 5 premiers mois pour 126 véhicules mis en fourrière. Plus de 43 opérations recensées sur les 7 mois suivants.	Environ 125 opérations recensées

a. Le nombre de PV et de mises en fourrière correspond aux chiffres donnés par le préfet du Rhône lors d'une réunion publique à l'École normale supérieure le 3/11/2009. Le nombre d'opérations correspond à une estimation.

b. Le nombre de PV et de mises en fourrière correspond aux chiffres donnés à la presse par la police (source : Le Progrès, 1/6/2011). Le nombre d'opérations correspond à une estimation.

Tableau 3 : Agressions physiques et atteintes aux biens des personnes prostituées

<i>Agressions selon le type</i>	<i>2007 (8 mois)</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>	TOTAL
Enlèvement /séquestration ¹	-	-	4	-	-	4
Vol	2	3	8	5	8	26
Vol à main armée	-	7	7	6	-	20
Vol avec violence	1	1	10	5	7	24
Viol	-	1	5	3	3	14
			+ 1 tentative		+ 1 tentative	
Viol en réunion	-	-	2	1	1	4
Coups et blessures	4	> 9 (agressions quotidiennes ou régulières)	12	19	22	>66
Coups et blessures avec arme	3	1	3	10	7	24
Tentative de meurtre	-	4	1	2	4	11
Meurtre	-	-	-	-	1	1
Dégradation de véhicule	-	7	> 30	7	33	> 77
Insultes	régulièrement	régulièrement	très régulièrement	très régulièrement	très régulièrement	Très régulièrement
Menaces	-	1	-	4	3	8
Jet de projectile	-	réguliers	très réguliers	très réguliers	très réguliers	Très réguliers
TOTAL	10	> 34	> 82	63	90	279

1. Nous entendons par séquestration le fait de retenir une personne dans un endroit contre son gré. Le fait de conduire à vive allure sur une autoroute pour empêcher une personne de descendre de la voiture est une séquestration.

Politique

Proposition de loi sur la pénalisation des clients

Chronique d'un recul annoncé

La prostitution a fait couler encore beaucoup d'encre ces dernières années. Après les personnes prostituées, c'est au tour des clients de se voir stigmatiser et potentiellement pénaliser.

L'idée actuellement à la mode consiste à présenter les clients comme les grands oubliés qu'il conviendrait de prendre en compte dans la lutte contre la prostitution. Ainsi, la pénalisation des clients refait surface dans la sphère politique et trouve aujourd'hui un écho particulier. Pourtant, ce n'est pas la première fois que cet aspect répressif apparaît dans les débats parlementaires. Dès le 14 novembre 2002, le groupe communiste déposait une proposition de loi envisageant la possibilité de pénaliser les clients des personnes prostituées¹. Depuis, plusieurs propositions de loi ont été déposées au Parlement sans qu'elles ne soient soumises au vote².



-
1. www.senat.fr/dossier-legislatif/ppl02-061.html, p. 3. Le texte a été déclaré caduc.
 2. La proposition de loi du groupe communiste au Sénat a également été introduite dans le débat parlementaire à l'Assemblée nationale le 28 novembre 2002 (www.assemblee-nationale.fr/12/pdf/propositions/pion0441.pdf). Elle a été réintroduite en y ajoutant l'abrogation de l'article 225-10-1 du Code pénal réprimant le délit de racolage, par le groupe communiste au Sénat, le 11 avril 2006, mais a également été déclarée caduque (www.senat.fr/leg/ppl05-302.html). Le 8 février 2010, le même texte a été proposé au Sénat par le groupe communiste (www.senat.fr/leg/ppl09-269.html). Il n'a, à ce jour, pas été étudié en première lecture. Le 5 juillet 2006, des députés socialistes, dont Danielle Bousquet et Christophe Caresche, proposent une loi visant la pénalisation des clients (cf. Jacqueline COIGNARD, « Prostitution : le PS veut pénaliser les clients », in *Libération*, 6 juillet 2006 (www.liberation.fr/politiques/010154235-prostitution-le-ps-veut-penaliser-les-clients)).

De nombreuses réactions ont déjà vu le jour sous l'impulsion des travailleurs et travailleuses du sexe et des associations qui les soutiennent³.

Aujourd'hui, les choses semblent s'accélérer.

Une mission parlementaire

Sur l'impulsion de Jean-Marc Ayrault, président du groupe socialiste à l'Assemblée nationale, la Commission des lois lance, le 16 juin 2010, la première mission d'information parlementaire spécialement consacrée à la prostitution depuis 2000⁴. La présidence de cette mission est alors confiée à Danielle Bousquet (députée PS) et le poste de rapporteur à Guy Geoffroy (député UMP).

Cette mission parlementaire rencontre, entre septembre 2010 et avril 2011, environ 200 personnes à travers toute la France et dans divers pays européens (Belgique, Pays-Bas, Suède, Espagne).

Le 16 décembre 2010, la mission se déplace à Lyon. Cette journée se déroule en plusieurs temps. Des séances collectives de débat sur des thèmes définis ont lieu avec les principaux acteurs institutionnels (représentants de la préfecture, des services de police, du personnel judiciaire, de l'Agence régionale de la santé, de Pôle emploi) et des acteurs associatifs intervenant auprès des personnes prostituées comme l'Amicale du nid, ou n'intervenant pas spécifiquement ou directement auprès de celles-ci tels que Médecins du monde⁵, Forum réfugiés, Agir ensemble pour les droits de l'homme. Le second temps se déroule en fin de journée avec les auditions successives du Mouvement du nid et de Cabiria.

Signalons que nous n'étions pas, au départ, invitées à nous exprimer devant la mission, qui n'a accepté de nous rencontrer qu'après que nous l'ayons sollicitée. C'est peut-être pour cela que nous avons eu un traitement à part.

3. Claire CARTHONNET, Sonia VERSTAPPEN, Maîtresse NIKITA, Thierry SCHAFFAUSER, « Non à la pénalisation de nos clients », tribune in *Libération*, 12 juillet 2006 (www.liberation.fr/tribune/010154753-non-a-la-penalisation-de-nos-clients). Johanne VERNIER, « Pourquoi ne faut-il pas pénaliser le client d'une personne prostituée majeure, libre et éclairée », communication lors des Assises de la prostitution à Paris le 16 mars 2007. Ce texte remanié est repris in *Cabiria, Rapport de synthèse 2007*, Lyon, Le Dragon Lune, p. 180-187.

4. Dinah DERYCKE, *Les Politiques publiques et la Prostitution*, rapport de la délégation aux Droits des femmes et à l'Égalité des chances entre les hommes et les femmes, Sénat, 31 janvier 2001 (www.senat.fr/rap/r00-209/r00-2090.html).

5. La mission de Médecins du monde à Lyon n'a pas d'action spécifique auprès des personnes prostituées, contrairement à celle de Nantes ou Paris.

Lors de notre audition, nous avons pu exposer à la mission parlementaire notre opposition à la loi sur le racolage en vigueur depuis 2003, ainsi qu'à une éventuelle loi qui pénaliserait les clients. Nous avons pu expliquer ce que de telles lois criminalisant le travail du sexe pouvaient avoir comme conséquences désastreuses sur la vie, la santé et les droits des personnes prostituées. Nous avons expliqué également le lien qui existait entre la criminalisation du travail du sexe, engendrant la négation des droits des personnes prostituées, et l'augmentation des violences à leur rencontre. Nous avons été écoutées, mais avons eu le sentiment que les dés étaient déjà jetés.

De plus, nous déplorons de ne pas avoir été auditionnées dans le cadre des débats en journée. En effet, cela aurait été certainement plus intéressant et productif, car nous aurions pu discuter les arguments abolitionnistes exprimés par les intervenantEs présentEs lors des tables rondes de l'après-midi et notamment lors du temps de réflexion sur le thème «Quels sont les besoins des personnes prostituées en matière de santé, de logement et de réinsertion ? »

Un rapport partiel et partial

La mission d'information a rendu son rapport le 13 avril 2011⁶.

À la lecture de ce rapport, nous constatons que nous n'avons pas été entendues.

En effet, ce que la mission a retenu de notre intervention est essentiellement des informations sur certains aspects de la loi sur le proxénétisme et la nécessité de former les services de police à l'enregistrement des plaintes des travailleuses du sexe.

Mais, à l'exception de notre opposition au délit de racolage (commune à toutes les travailleuses du sexe, aux associations qui les soutiennent ou aux associations abolitionnistes), aucun des arguments que nous avons pu exposer concernant les conséquences des lois répressives contre les personnes prostituées et les clients n'a été retenu par la mission dans son rapport final.

6. Commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, *Rapport d'information sur la prostitution en France*, Assemblée nationale, 13 avril 2011 (www.assemblee-nationale.fr/13/pdf/rap-info/i3334.pdf).

En revanche, la mission a utilisé à de nombreuses reprises notre journal des répressions, publié dans le rapport de synthèse de l'association en 2009⁷. Cependant, elle a repris les éléments de ce journal pour donner une image uniforme, agressive et violente des clients sans que les précisions que nous apportions n'aient été mentionnées⁸. En effet, nous avons pu exprimer la distinction entre différents types d'hommes fréquentant les personnes prostituées. Tout d'abord, les clients des personnes prostituées sont des milliers et les travailleuses du sexe n'ont globalement pas de problème avec eux. Certains clients peuvent cependant s'avérer violents. Intéressés par la prestation sexuelle, ces hommes rompent le contrat passé avec la personne prostituée et deviennent agressifs, violents. Enfin, beaucoup de violences sont le fait d'hommes qui ne sont pas intéressés par la prestation sexuelle mais qui se font passer pour des clients afin d'isoler les personnes prostituées (dans une camionnette, dans leur voiture, dans une chambre d'hôtel ou un appartement) pour leur voler leur argent ou les punir d'être des travailleuses du sexe. Nous avons noté et expliqué pourquoi nous ajoutions des guillemets au mot client. Ces « clients » perdent leur statut de clients pour devenir des agresseurs, au même titre qu'un client de bureau de tabac devient braqueur lorsqu'il sort son arme pour prendre la caisse du commerce dans lequel il se trouve.

Nous réaffirmons donc ici que les travailleurs et travailleuses du sexe rencontrés lors de nos activités ne font pas état d'une violence généralisée de la part des clients, mais nous relatent les faits d'agression de certains hommes qui se font passer pour des clients afin d'entrer en contact avec elles ou de les isoler.

Cela ne nous semble pas honnête de ne pas reprendre cette distinction.

De même, dans le rapport, l'utilisation d'autres auditions semble être partielle voire partielle. Pour exemple, Pye Jakobsson, représentante de l'association suédoise de personnes prostituées Rose Alliance, semble dans le rapport ne pas être vraiment opposée à la loi suédoise de pénalisation des clients. Pourtant, dans ses prises de position publiques, son hostilité à cette loi et la dénonciation de ses conséquences sur les conditions de vie des personnes prostituées sont très claires⁹.

De même, aucune remise en cause des rapports institutionnels suédois concernant l'évaluation de la loi de pénalisation des clients n'est abordée,

7. Cabiria, *Rapport de synthèse 2009*, p. 163-187 (www.cabiria.asso.fr/article/rapport-d-activite-2009).

8. Cabiria, *Rapport de synthèse 2009*, p. 164.

9. Pye JAKOBSSON, « Le modèle suédois : une idée violente », in *Cybersolidaires*, 29 mai 2007 (http://cybersolidaires.typepad.com/ameriques/2007/05/le_modle_sudois.html).

alors même qu'une des personnes auditionnées, la sociologue Petra Östergren, a établi un rapport très documenté sur l'absence de scientificité et les biais de ces rapports d'évaluation¹⁰, critiquant notamment l'efficacité réelle de la loi.

Ensuite, le choix des personnes auditionnées pose aussi quelques questions. La mission met en avant en introduction de son rapport la rencontre avec « *plus de 200 personnes dont quinze personnes prostituées ou s'étant prostituées*¹¹ ». Les personnes prostituées ne représentent donc que 7,5 % des 200 personnes rencontrées dans le cadre de la mission. Or, les personnes prostituées encore en exercice, et qui à ce titre subiront les conséquences des changements législatifs, représentent moins de 3 % des personnes entendues. Lors de son passage à Lyon, la mission parlementaire n'a pas rencontré les personnes prostituées, qui luttent pourtant depuis de nombreuses années pour la prise en compte de leur parole dans les politiques publiques qui les concernent¹². En tout état de cause, les premières concernées sont encore une fois absentes des débats qui les concernent. Est-ce parce qu'elles ne sont pas assez expertes de leur activité ou parce qu'elles auraient produit un discours différent de celui de victime qu'on leur prête habituellement ?

La mission parlementaire a dégagé de ces auditions trente propositions concernant la lutte contre la prostitution. La première d'entre elles consiste, sans surprise, en la création d'« un délit sanctionnant le recours à la prostitution ».

En effet, cette proposition ne surprend personne. En 2006, Danielle Bousquet proposait déjà une loi pénalisant les clients de la prostitution. Quelques mois avant le début des auditions, Madame Bousquet annonçait dans la presse

10. Susanne DODILLET et Petra ÖSTERGREN, « La loi suédoise contre l'achat d'acte sexuel : Succès affirmé et effets documentés », La Haye, 3 et 4 mars 2011 (www.petraostergren.com/upl/files/56646.pdf).

11. Commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, *Rapport d'information sur la prostitution en France*, op. cit., p. 16.

12. Laurent BURLET, « La pénalisation des clients de prostituées : une idée qui fait son chemin », in *Lyon Capitale*, 17 décembre 2010 (www.lyoncapitale.fr/mobile/Journal/univers/Actualite/Prostitution/La-penalisation-des-clients-de-prostituees-une-idee-qui-fait-son-chemin).

qu'elle avait l'intention de proposer une nouvelle loi allant dans ce sens¹³. Enfin, lors de leur passage à Lyon, alors que les auditions n'étaient pas terminées, Danielle Bousquet¹⁴ et Guy Geoffroy¹⁵ laissaient entendre qu'une loi pénalisant les clients serait souhaitable.

Les réactions au rapport

Très rapidement les premières oppositions au rapport apparaissent dans la presse. Les clients, pour une fois, sortent de l'ombre. L'acteur Philippe Caubère s'exprime alors en tant que client pour dénoncer une éventuelle pénalisation¹⁶.

Les personnes prostituées s'expriment également, en partie par l'intermédiaire du STRASS, dont les porte-parole sont invités à s'exprimer dans différents médias¹⁷.

Fidèles à leurs habitudes, les personnes prostituées de Gerland, quant à elles, se sont mobilisées quelques jours à peine après la publication des conclusions du rapport. Elles ont ainsi exprimé leur opposition en accrochant à leurs camions des banderoles dénonçant cette pénalisation¹⁸.

Les collectifs de travailleuses et travailleurs du sexe, les associations de santé communautaire et des associations de lutte contre le sida, regroupés au sein du collectif Droits et Prostitution, ont rédigé un dossier de presse regroupant

-
13. Anne-Sophie MALLARD, « Danielle Bousquet : "La maison close n'est pas une réponse digne" à la prostitution », in *Elle*, 5 février 2010 (www.elle.fr/Societe/La-parole-aux-femmes/Rendez-vous-avec/Danielle-Bousquet-La-maison-close-n-est-pas-une-reponse-digne-a-la-prostitution-1137057/%28gid%29/1137057). Margaux COLLET, « Danielle Bousquet : "Des forces conservatrices bloquent les avancées des droits des femmes" », in *Libération*, 8 mars 2010 (www.liberation.fr/societe/0101623328-danielle-bousquet-des-forces-conservatrices-bloquent-les-avancees-des-droits-femmes).
 14. Nathalie MAURET, « Prostitution : les clients pourraient aussi payer... des amendes », in *Le Progrès*, Lyon, 16 décembre 2010. Cet article est écrit le jour même où M^{me} Bousquet nous déclarait très officiellement que la mission ne devait faire qu'un état des lieux et en aucune manière proposer des changements législatifs.
 15. Laurent BURLET, « La pénalisation des clients de prostituées : une idée qui fait son chemin », op. cit.
 16. Philippe CAUBÈRE, « Moi, Philippe Caubère, acteur, féministe, marié et "client de prostituées" », in *Libération*, 14 avril 2011 (www.liberation.fr/societe/01012331686-moi-philippe-caubere-acteur-feministe-marie-et-client-de-prostituees).
 17. <http://site.strass-syndicat.org/2011/04/debat-sur-lcp-la-chaine-parlementaire/>
 18. Alice GÉRAUD, « Pour les prostituées lyonnaises, "il va falloir se cacher, faire vite" », in *Libération*, 15 avril 2011 (www.libelyon.fr/info/2011/04/il-va-falloir-se-cacher-faire-vite.html).

les arguments dénonçant les méfaits de la pénalisation des clients¹⁹. Ce dossier, cosigné par d'autres associations de lutte contre le sida ou intervenant auprès de personnes prostituées, détaille les principaux arguments développés lors des auditions de la mission parlementaire et qui sont en partie passés sous silence dans le rapport.

Notre opposition à la pénalisation est essentiellement liée aux conséquences qu'elle aurait sur les droits, la sécurité, la santé et les conditions de vie des personnes prostituées ainsi que sur les droits de toutes et tous.

Sous couvert de lutte contre les violences et le proxénétisme, une loi pénalisant les clients des personnes prostituées ne fera que précariser encore plus les personnes prostituées elles-mêmes en les éloignant des lieux de passage, car elles tenteront ainsi d'échapper aux contrôles de police pour protéger leurs clients. Elles seront alors une cible encore plus facile pour les agresseurs en tout genre. Dès lors, elles seront plus enclines à faire appel à des protecteurs pour veiller sur leur sécurité, ce qui pourra les exposer à des abus.

En prétextant protéger les femmes de la « violence » que constitue la prostitution, la pénalisation des clients aura des conséquences sur la santé des travailleuses du sexe. Éloignées des lieux de passage, les travailleuses du sexe seront également isolées de leurs collègues, des associations de santé communautaire et de prévention sida. La précarisation des travailleuses du sexe et l'absence de lien avec les associations de prévention sida ne feront que les exposer davantage à accepter les sollicitations pour des rapports non protégés de la part des clients. La pénalisation ira également à l'encontre de toutes les recommandations actuelles en termes de lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles, qui préconisent des actions de prévention auprès des clients²⁰. Comment, en effet, faire de la prévention avec des clients qui seraient pénalisés ?

Cela ne semble pas être le souci des députéEs, qui n'ont pas pris la peine d'auditionner le ministre de la Santé, alors même que la concertation inter-

19. Ce dossier de presse est signé par les associations ACCEPTESS-T (Paris), Act up-Paris, Aides, Avec nos aînées (Paris), ARAP-RUBIS (Nîmes), ARCAT (Paris), Autres Regards (Marseille), Bus des femmes (Paris), Cabiria (Lyon), Charonne (Paris), collectif Droits et Prostitution, Entr'Actes (Lille), STRASS, Grisélidis (Toulouse), Étudions gayment, Élus locaux contre le sida, Médecins du monde, Solidarité sida, Support transgenre Strasbourg, Tjembé rèd, UNALS. http://cabiria.asso.fr/IMG/pdf/dossier_de_presse_penalisation_clients.pdf

20. Ministère de la Santé, *Plan national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2010-2014*, p. 145 (www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_national_lutte_contre_le_VIH-SIDA_et_les_IST_2010-2014.pdf).

ministérielle en matière de prostitution est également unanimement recommandée²¹.

Ensuite, sous couvert de féminisme, les députéEs souhaitent protéger les femmes de la prostitution contre leur propre volonté, sans les entendre. Or, la nécessaire prise en compte de la parole des premières concernées est un combat des mouvements féministes depuis plus de quarante ans.

De plus, la logique consistant à affirmer que réduire la demande de services sexuels réduira la prostitution jusqu'à la voir disparaître est fautive. Les raisons de l'exercice de la prostitution sont variées. Parmi celles-ci, les raisons économiques constituent l'une des principales. Ainsi, il faudrait modifier entièrement l'environnement du marché de l'emploi, y faire disparaître toutes les discriminations liées au genre, à la « race », à l'âge, à l'origine sociale, et stopper l'exploitation des pays du Nord sur les pays du Sud pour espérer faire disparaître le travail du sexe lié aux contraintes économiques.

En attendant, doit-on précariser davantage des personnes déjà précaires ou faire en sorte qu'elles puissent exercer le travail du sexe dans les meilleures conditions ? Cela permettra également à celles (et ceux) qui souhaitent poursuivre cette activité, parce qu'elles l'ont choisie, parce qu'elles la considèrent comme leur métier, de l'exercer à moindre risque.

En outre, l'efficacité d'une telle loi reste complètement à prouver. Les tenants de la pénalisation se basent sur des rapports évaluatifs de la loi suédoise qui, comme nous l'avons souligné plus haut, souffrent d'un manque de rigueur scientifique²².

Enfin, loin d'être une avancée pour les droits des personnes, la pénalisation des clients sera un recul fondamental dans les droits de tous et toutes. En effet, ce sera la première fois, depuis 1981 et la dépénalisation de l'homosexualité, que l'État s'immiscera dans la sexualité de deux adultes consentants. Ce recul n'est pas anodin et ne concerne pas seulement les personnes prostituées et leurs clients. L'inexistence de « définition précise de la prostitution²³ » et la difficulté à déterminer précisément ce qui relève de la prostitution²⁴ présage une ingérence de l'État dans la sexualité de toutes et tous, allant ainsi à l'en-

21. Conseil national du sida, *VIH et commerce du sexe. Garantir l'accès universel à la prévention et aux soins*, avis suivi de recommandations, Paris, 16 septembre 2010. Ministère de la Santé, op. cit.

22. Susanne DODILLET et Petra ÖSTERGREN, *op. cit.*

23. Commission des lois, *op. cit.* p. 19.

24. Par exemple, que dire d'un hébergement de quelques jours négocié contre une relation sexuelle ?

contre de l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme protégeant la vie privée²⁵.

De nombreux débats dans la presse

De nombreuses prises de position s'opposant à ce rapport et à ses conclusions (essentiellement autour de la pénalisation) ont vu le jour dans la presse. Des débats ont pu se dérouler via les commentaires des articles sur Internet, ainsi que des sondages qui montrent l'opposition d'une majorité de personnes, quels que soient les courants idéologiques des journaux²⁶.

Cette opposition massive n'empêche en rien des députéEs des quatre groupes politiques de l'Assemblée nationale de proposer une résolution « *réaffirmant la position abolitionniste de la France en matière de prostitution* » et reprenant l'idée d'une responsabilisation des clients.

Décembre 2011, le tournant institutionnel

Le 6 décembre 2011, la résolution visant à réaffirmer le positionnement abolitionniste de la France est votée et adoptée à l'Assemblée nationale²⁷.

Cette résolution réaffirme donc une position abolitionniste, « *dont l'objectif est, à terme, une société sans prostitution*²⁸ ». Elle pose la prostitution comme une violence en soi, et bloque la possibilité d'assimiler la prostitution à une activité professionnelle. Elle repose ensuite la lutte contre la traite des êtres humains et le proxénétisme comme une priorité pour enfin estimer « *que la prostitution ne pourra régresser que grâce à un changement progressif des mentalités et un patient travail de prévention, d'éducation et de responsabilisation des clients et de la société tout entière*²⁹ ».

25. Conseil de l'Europe, Convention européenne des droits de l'homme (www.echr.coe.int/NR/rdonlyres/086519A8-B57A-40F4-9E22-3E27564DBE86/0/CONVENTION_FRE_WEB.pdf). Voir également à ce propos : Commission nationale consultative des droits de l'homme, *La Traite et l'Exploitation des êtres humains en France*, étude réalisée par Johanne VERNIER, Paris, La Documentation française, 2010, p. 302.

26. www.lejdd.fr/Societe/Actualite/Penaliser-le-client-peut-il-faire-baisser-la-prostitution-298281 ; www.lexpress.fr/actualite/societe/pour-combattre-la-prostitution-il-faut-avant-tout_1058403.html ; www.europe1.fr/La_question_du_jour/Etes-vous-favorable-a-l-abolition-de-la-prostitution-837971/ ; www.lefigaro.fr/politique/2011/11/29/01002-20111129ARTFIG00673-prostitution-les-deputes-divises-sur-la-penalisation.php

27. Assemblée nationale, *Résolution réaffirmant la position abolitionniste de la France en matière de prostitution*, 6 décembre 2011 (www.assemblee-nationale.fr/t3/pdf/ta/ta0782.pdf).

28. *Op. cit.*, p. 3.

29. *Ibid.*, p. 4.

Devant ce qu'ils considèrent comme une victoire, les députés Bousquet (PS) et Geoffroy (UMP) déposent dans la foulée, le 7 décembre, une proposition de loi comportant deux volets : un premier volet visant à « *responsabiliser les clients de la prostitution* » et un second volet visant à « *renforcer la protection des victimes de la traite des êtres humains et du proxénétisme* ».

Les critiques que nous pourrions faire de cette proposition sont les mêmes que celles faites précédemment concernant les conclusions du rapport de la mission parlementaire.

À cela près que le questionnement concernant la pertinence du délit de racolage présent dans le rapport est ici quasi absent. L'article 8 ne prévoit qu'un rapport gouvernemental sur l'application de la loi de pénalisation en y incluant un bilan du délit de racolage, dix-huit mois après la promulgation de la présente loi. Autant dire que ce bilan, pourtant prévu depuis l'adoption de la loi pour la Sécurité intérieure en 2003, ne sera certainement jamais réalisé. Les personnes prostituées, définies comme victimes, restent cependant délinquantes à réprimer.

Sur le second volet, faute d'étude critique approfondie au moment où nous écrivons ce texte, nous pouvons cependant faire une remarque. La lutte annoncée contre la traite des êtres humains et le proxénétisme se base essentiellement sur la croyance que toute personne étrangère exerçant la prostitution est exploitée et victime de traite. Outre le caractère infondé de cette croyance, la solution proposée de lutter contre la prostitution pour lutter contre la traite et l'exploitation est illusoire, à moins que l'on repense entièrement les politiques migratoires actuellement en œuvre. En effet, ce n'est pas la prostitution qui est constitutive de la migration et des abus qui peuvent y être associés, notamment l'exploitation, mais en revanche, c'est bien le fait pour les personnes issues des pays du Sud d'être dans l'impossibilité de migrer et de travailler légalement en France qui peut les « bloquer » dans la prostitution³⁰. S'il fallait interdire toutes les activités dans lesquelles les migrantEs sans papiers étaient exploités, il n'y aurait plus d'activités légales.

30. Commission nationale consultative des droits de l'homme, *op. cit.*

Le 17 décembre : Journée internationale de lutte contre les violences faites aux travailleurs et travailleuses du sexe

Face aux diverses violences que subissent les travailleurs et travailleuses du sexe³¹, l'État ne propose que la répression : répression des personnes prostituées par le délit de racolage depuis 2003, répression des clients aujourd'hui par cette proposition de loi.

C'est pour dénoncer ces pseudo-solutions qui ne régleront rien que le 16 décembre 2011, les associations de santé communautaire Cabiria et Grisélidis ont lancé une campagne d'interpellation des députéEs concernant la proposition de loi³². Cette campagne prend la forme d'une carte postale à adresser aux députéEs. Le message en est clair. Outre les conséquences qu'aurait une telle loi sur la sécurité des personnes prostituées et travailleuses du sexe, la première violence exercée à l'encontre des prostituées est la négation de leur légitimité à participer aux débats qui les concernent.

Une conférence de presse pour le lancement de cette campagne a ainsi été organisée dans nos locaux le 16 décembre 2011, en présence de membres de l'association et de travailleuses du sexe.

Des manifestations ont été organisées à Paris et à Toulouse le 17 décembre. Ce fut l'occasion de réaffirmer l'opposition des travailleuses du sexe et des associations à la pénalisation des clients et de réexpliquer le lien entre la criminalisation du travail sexuel et les violences faites aux personnes prostituées.

Ces mesures ne font que renforcer la stigmatisation des personnes prostituées, les exposant au mépris, aux insultes, aux agressions diverses de la part des passantEs, des riverainEs, des forces de l'ordre ou des clients.

Ces mesures ne font que renforcer la clandestinité des travailleurs et travailleuses du sexe, les exposant davantage aux agressions, aux abus de la part des forces de l'ordre, des « passants » et les exposant également aux abus des « protecteurs » auxquels elles peuvent faire appel pour leur protection.

Ces mesures renforcent leur exclusion de la société, en les enfermant dans une catégorie à part, exclue du droit commun.

Ces mesures renforcent leur exclusion, en leur déniaient la légitimité de leur parole et en niant leur consentement.

31. Voir sur ce sujet le texte « Violences et répression » dans ce même rapport de synthèse, p. 147.

32. www.cabiria.asso.fr/contre-les-violences

Politique

Chronologie de la lutte des travailleuses du sexe à Lyon

2009-2011

Comme nous avons pu l'exprimer à de nombreuses reprises, les mesures répressives à l'encontre des personnes prostituées et la stigmatisation dont elles font l'objet favorisent l'épidémie à VIH. En effet, ce sont bien les travailleuses du sexe, au quotidien, qui ont la prévention à leur charge, et elles devraient être soutenues dans cette préoccupation. Mais parce qu'elles sont réprimées, précarisées, parce qu'elles se cachent des services de police, parce qu'elles sont perçues comme des délinquantes, les travailleuses du sexe sont plus en difficulté pour imposer le port du préservatif à leurs clients. La répression fait le jeu de l'épidémie.

Cette stigmatisation et cette criminalisation du travail du sexe acculent les personnes dans des zones de non-droit : impossibilité de faire valoir leurs revenus pour accéder au logement ou aux droits sociaux, entraves continues au dépôt et à l'instruction de leurs plaintes pour violence, harcèlement policier, discriminations dues à leur activité dans le traitement de leurs diverses demandes aux institutions.

Ainsi, soutenir les personnes dans leur lutte quotidienne contre la stigmatisation et la répression dont elles font l'objet participe de la mission de Cabiria pour favoriser l'accès aux droits fondamentaux. Cabiria a donc toujours été dans le soutien des initiatives des travailleuses du sexe. Car, contrairement à ce qu'avance le discours abolitionniste, les personnes prostituées et travailleuses du sexe n'ont pas besoin qu'on les prenne par la main pour lutter.

En réalité, le soutien que nous leur apportons est essentiellement logistique. Nous déclarons les manifestations, nous tapons les tracts ou les courriers qu'elles écrivent, nous fournissons le matériel pour les banderoles et nous les aidons à la construction d'argumentaires.

Voici les moments de lutte les plus marquants de ces trois dernières années.

2009

5 novembre 2009 : Réunion publique « Libertés – Sécurité » organisée par le préfet : les prostituées prennent la parole et obligent le préfet à instaurer un semblant de dialogue. Le préfet demande alors à la commissaire du 7^e arrondissement d'organiser une rencontre entre les prostituées et les riverains.

Mais cette initiative avait déjà été prise par les travailleuses du sexe. À leur demande, Cabiria et le centre social de Gerland ont travaillé sur un projet de rencontre des riverains et des travailleuses du sexe. La réunion publique est l'occasion de distribuer l'invitation à cette prochaine rencontre.

25 novembre 2009 : Une rencontre entre les riverains et les personnes prostituées est organisée par les travailleuses du sexe, Cabiria et le centre social de Gerland. Une trentaine de femmes prostituées et une vingtaine de riverainEs se réunissent et entament un dialogue constructif. Si les travailleuses du sexe entendent les doléances des riverainEs et prennent conscience de certains désagréments, les riverainEs, de leur côté, déconstruisent les clichés sur la prostitution dont ils/elles sont porteurs-ses : proxénétisme, violence, saleté... De plus, certainEs riverainEs soulignent que les travailleuses du sexe ne sont pas les seules responsables de la saleté ou du bruit qui touchent ce quartier. Des solutions pour cohabiter sont alors envisagées.

3 décembre 2009 : Réunion organisée par la police à la mairie du 7^e arrondissement, entre les femmes de Gerland et les riverains. Une cinquantaine de personnes prostituées et environ quinze riverains sont présentEs. Il convient de relever que la plupart des riverains représentés sont en fait des gendarmes vivant dans la caserne toute proche. La parole est à une tribune très répressive (police, préfecture et mairie). La représentante de la mairie introduit la rencontre en disant qu'aucune solution ne sera trouvée le soir même et que les femmes ont été invitées pour écouter ce que les riverains avaient à dire. De plus, la tribune avertit les femmes qui exercent dans le périmètre de l'arrêté municipal de 2008 qu'elles sont dans l'illégalité, et que celles qui se sont installées dans d'autres rues seront bientôt concernées par un autre arrêté, lequel est en préparation. Aucun dialogue ne peut s'instaurer.

17 décembre 2009 : Cabiria et les travailleuses du sexe organisent un rassemblement dans le cadre de la Journée internationale de lutte contre les violences faites aux travailleuses et travailleurs du sexe, place des Terreaux.

18 décembre 2009 : La mairie de Lyon prend un nouvel arrêté municipal interdisant le stationnement des camionnettes des personnes prostituées dans un périmètre constitué de quatre rues où les personnes s'étaient réfugiées pour fuir l'arrêté de 2008.

2010

6 janvier 2010 : Le préfet organise une nouvelle réunion avec les habitantEs du 7^e arrondissement pour présenter le bilan des engagements pris le 5 novembre 2009. Cette fois, le maire de Lyon est présent. C'est l'occasion pour le préfet et le maire de Lyon de montrer leur volonté commune de réprimer la prostitution. Les riverainEs, quand à eux/elles, s'exaspèrent qu'on parle encore de prostitution alors qu'il y a, à leurs yeux, d'autres problèmes plus importants dans le quartier.

Cabiria réagit à cette réunion par voie de presse¹.

20 janvier 2010 : Seconde réunion entre les riverains et les personnes prostituées au centre social de Gerland. Les personnes prostituées sont nettement plus nombreuses que les riverainEs. L'absence de ces derniers est-elle due à l'effet « arrêté municipal » ou à celui de la première réunion ? Dans tous les cas, nous envisageons de travailler sur des solutions concrètes, sans pour autant qu'il y ait un grand enthousiasme.

25 janvier 2010 : Les travailleuses du sexe et Cabiria sont reçues par Jean-Louis Touraine, adjoint à la sécurité du maire de Lyon. Nous réaffirmons ensemble la nécessité de tenter une médiation entre riverains et prostituées avant tout nouvel arrêté municipal. Nous exigeons aussi la mise en place de concertations en amont, lorsque les problèmes apparaissent.

1. Cabiria, « La répression contre le dialogue », communiqué de presse, 6 janvier 2010. (<http://www.cabiria.asso.fr/article/la-repression-contre-le-dialogue>).

24 mars 2010 : Des travailleuses et travailleurs du sexe lyonnais-es et Cabiria participent aux Assises de la prostitution² au Sénat à Paris.

17 mai 2010 : Vingt personnes prostituées passent en procès car elles exercent en camionnette dans une rue du 7^e arrondissement présentée comme une zone privée. Leur avocate obtient un report du procès. Et miraculeusement, la zone devient publique puisque la mairie prend, le jour même, un arrêté municipal interdisant le stationnement des camionnettes des personnes prostituées.

Cet arrêté municipal est attaqué au tribunal administratif, comme l'avait été celui de 2008, par des femmes prostituées de Gerland.

2 juin 2010 : Les travailleuses du sexe écrivent une lettre ouverte aux éluEs de la Ville de Lyon, demandant que cessent la répression et la politique des arrêtés municipaux. Elles veulent de réelles solutions, qui soient élaborées avec elles, qui sont les premières concernées. Sur 73 éluEs ayant reçu cette lettre, seul le maire du 9^e arrondissement, territoire non concerné par la présence de prostituées, répond qu'il veillera à « *suivre avec une attention particulière l'évolution de [la] politique municipale qui souhaite offrir une place à chacun au sein d'une ville harmonieuse* » (courrier du 8 juin 2010).

7 juin 2010 : Une conférence de presse est organisée dans les locaux de Cabiria, afin de dénoncer une fois de plus la politique des arrêtés municipaux, et notamment celui du 17 mai 2010. Pendant la conférence de presse, les camionnettes des personnes prostituées sont enlevées par la fourrière.

17 juin 2010 : Karen, porte-parole des personnes prostituées de Gerland, envoie un courrier aux sénateurs, sénatrices et députéEs, demandant que la loi sur le proxénétisme soit abrogée. Non seulement elle constitue une entrave à la solidarité entre travailleuses du sexe (considérée comme proxénétisme de soutien), mais elle crée aussi une catégorie de personnes – les prostituées – qui font l'objet d'un traitement particulier. Cette lettre demande que les prostituées soient protégées contre les abus et l'exploitation par le droit commun, comme tout un chacun. Elle rappelle également leur opposition à une loi sur la pénalisation des clients et à la réouverture des maisons closes, seules propositions mises en avant par les personnalités politiques.

2. Les Assises de la prostitution sont une rencontre des travailleuses du sexe, des personnes prostituées et de leurs alliésEs : voir dans ce rapport d'activité l'article « Les Assises de la prostitution. Lyon, 18 et 19 mars 2011 », p. 183.

1^{er} juillet 2010 : Cabiria, avec les travailleuses du sexe, organise un rassemblement devant l'hôtel de ville pour protester contre l'arrêté municipal de mai 2010 et la répression qu'il engendre. Les personnes prostituées lancent la pétition « Cachez ces putes que je ne saurais voir » demandant que cesse la politique de répression et que de véritables solutions soient trouvées avec elles. Une délégation composée de travailleuses du sexe et de salariées de l'association est reçue par la mairie.

La pétition recueillie, dans sa version papier, près de 375 signatures.

24 août 2010 : Cabiria lance la pétition « Cachez ces putes que je ne saurais voir » sur Internet. La pétition informatique recueille près de 469 signatures dont des soutiens des travailleuses du sexe new-yorkaises, thaïlandaises, québécoises...

17 décembre 2010 : Les travailleuses du sexe et Cabiria organisent un rassemblement dans le cadre de la Journée internationale de lutte contre les violences faites aux travailleurs et travailleuses du sexe. Le mot d'ordre dans plusieurs villes en France et en Belgique est : « Les putains tapent du poing ».

2011

18 mars 2011 : Cabiria et le collectif Droits et Prostitution organisent les Assises de la prostitution à Lyon. C'est la première fois que les Assises se déroulent en dehors de Paris.

19 mars 2011 : La marche pour les droits des travailleuses et travailleurs du sexe fait suite aux Assises. Elle rassemble plus de 150 personnes prostituées et alliées, qui défilent de la place des Terreaux à l'église Saint-Nizier³.

3. L'église Saint-Nizier a été occupée en 1975 par les personnes prostituées lyonnaises pour dénoncer le harcèlement policier et les amendes à répétition qu'elles subissaient. Cette occupation marque l'une des premières luttes des personnes prostituées au niveau international.

13 avril 2011 : La mission parlementaire présidée par Danielle Bousquet (PS) rend son rapport préconisant, entre autres, de pénaliser les clients des personnes prostituées⁴.

14 avril 2011 : Des prostituées de Gerland accrochent à leurs camionnettes des banderoles marquant leur opposition au projet de pénalisation de leurs clients proposé la veille lors de la remise du rapport Bousquet-Geoffroy.

31 mai 2011 : Cabiria et les travailleuses du sexe organisent un rassemblement sur la place Jean Macé, dans le 7^e arrondissement, dans le cadre de la Journée mondiale de lutte pour les droits des travailleuses du sexe. Le mot d'ordre est l'opposition à la pénalisation des clients.

7 septembre 2011 : Le collectif des personnes prostituées de Gerland, Cabiria, le STRASS⁵ et l'Amicale du nid sont conviés par Jean-Louis Touraine à une réunion de médiation à la mairie. Le premier adjoint nous annonce la signature prochaine d'un nouvel arrêté municipal, prétendant que la municipalité n'a pas le choix face aux plaintes des riverainEs qui durent depuis près d'un an. La mairie nous dit avoir alors mis en place une médiation effectuée par la police municipale indiquant aux femmes qu'elles gênaient et qu'elles devaient partir.

29 septembre 2011 : Cabiria et les travailleuses du sexe organisent une manifestation pour protester contre les projets de pénalisation des clients et les mesures répressives de la municipalité de Lyon. Une délégation constituée de prostituées de Gerland, de membres de Cabiria et du STRASS est reçue à la préfecture pour la première fois depuis de nombreuses années. La préfecture nous dit appliquer la loi et renvoie sur la mairie la responsabilité des arrêtés municipaux.

30 septembre 2011 : La municipalité prend un nouvel arrêté interdisant le stationnement des camionnettes des personnes prostituées, étendant ainsi la zone d'interdiction.

4. Commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, *Rapport d'information sur la prostitution en France*, Assemblée nationale, 13 avril 2011.

5. Le STRASS est le Syndicat du travail sexuel.

19 octobre 2011 : La mairie du 2^e arrondissement organise une réunion avec les riverainEs concernant la présence des personnes prostituées dans le quartier de Perrache. Ni les personnes prostituées concernées, ni les associations ne sont invitées à cette réunion.

16 décembre 2011 : Dans le cadre de la Journée internationale de lutte contre les violences faites aux travailleuses et travailleurs du sexe, Cabiria donne une conférence de presse pour le lancement d'une campagne d'interpellation des députéEs contre la pénalisation des clients des personnes prostituées.

17 décembre 2011 : Une travailleuse du sexe lyonnaise et une personne de Cabiria participent à la manifestation organisée à Paris par le STRASS et le collectif Droits et Prostitution dans le cadre de la Journée internationale de lutte contre les violences faites aux travailleurs et travailleuses du sexe.

Politique

Les Assises de la prostitution

Lyon, 18 et 19 mars 2011

Le 18 mars 2003, sous l'impulsion de Nicolas Sarkozy, entrant en vigueur la loi pour la Sécurité intérieure (LSI), réintroduisant le délit de racolage « passif » dans le Code pénal. Depuis cette date, toutes les travailleuses et travailleurs du sexe ainsi que les associations qui les soutiennent constatent une dégradation de leurs conditions de vie et de travail. Les personnes prostituées subissent une augmentation des pressions de tous ordres (économique, policier et de la part de certains clients) favorisant les prises de risques sexuels.

Parce que dorénavant considéré-e-s comme des délinquant-e-s par les clients, parce que dorénavant arrêté-e-s par la police pour racolage, les travailleurs et travailleuses du sexe perdent en capacité d'imposition du préservatif : déséquilibre du rapport client/prostituéE, précipitation dans la négociation de la passe pour éviter la police, précarité accrue et basculement dans une logique de survie... Parallèlement, les travailleurs et travailleuses du sexe ont constaté une augmentation considérable des demandes de relations non protégées de la part des clients.

C'est dans ce contexte que s'est créé en 2003 le collectif Droits et Prostitution regroupant des travailleurs et travailleuses du sexe, des associations de santé communautaire et de lutte contre le sida, afin de lutter contre le délit de racolage et ses conséquences. Parmi les moyens que s'est donné le collectif, les Assises de la prostitution se veulent un moment privilégié de rencontre entre les travailleurs et travailleuses du sexe, les prostituéEs et leurs alliéEs, autour de la date symbolique du 18 mars. C'est aussi et avant tout un moment de construction de revendications, un laboratoire de la lutte pour la santé et les droits fondamentaux de touTEs.

En 2009, lors des troisièmes Assises de la prostitution, les travailleurs et travailleuses du sexe ont créé leur premier syndicat, le STRASS (Syndicat du travail sexuel).

En 2011, le STRASS, le collectif Droits et Prostitution et Cabiria ont organisé pour la première fois les Assises de la prostitution hors de Paris.

Chargée de l'organisation de ces Assises lyonnaises, Cabiria a voulu impliquer les travailleuses et travailleurs du sexe et les associations dans la préparation des ateliers. Nous avons donc recueilli les souhaits des travailleuses et travailleurs du sexe quant aux thématiques qu'elles désiraient proposer à la discussion, par le biais d'un questionnaire. Ainsi, une centaine de travailleuses et travailleurs du sexe ont participé au choix du programme, et une dizaine d'associations ou de collectifs : Putains dans l'âme (Besançon), Support transgenre Strasbourg (STS), Acceptess-T (Paris), Arap-Rubis (Nîmes), Aides Avignon, Association Espace (Montargis), Médecins du monde (Lotus Bus à Paris et Funambus à Nantes), Grisélidis (Toulouse), Cabiria (Lyon).

Afin que ces Assises soient ouvertes à un maximum de travailleuses et travailleurs du sexe, nous avons sollicité des financements pour la prise en charge de leurs frais de transport et d'hébergement. Nous souhaitions aussi pouvoir offrir un café-croissant et un buffet de midi aux participantEs. La réponse positive de Sidaction et un don de l'entreprise « Le Capotier » nous ont permis d'accueillir les personnes dans les meilleures conditions.

Ces financements ont grandement facilité la participation de travailleuses du sexe d'autres villes. Plusieurs d'entre elles sont venues avec des salariés d'associations de soutien comme le GPAL, Autres Regards, Grisélidis, le Bus des femmes, Médecins du monde Nantes... Au final, nous avons pu participer au déplacement de 22 travailleuses du sexe et au paiement de nuitées d'hôtel pour 9 d'entre elles. La prise en charge de ces frais a permis de réunir des personnes de Paris, Lille, Marseille, Toulouse, Nantes, Besançon, Londres, Genève...

La Ville de Lyon, en particulier la mairie du 4^e arrondissement, a participé à cet événement en mettant gracieusement à notre disposition la Maison des associations de l'arrondissement, dont les espaces nombreux et variés en taille ont permis d'accueillir les plénières et les ateliers.

À la veille des Assises, 123 personnes dont 71 travailleuses et travailleurs du sexe (soit 57,7 %) étaient inscrit-e-s. Le jour J, nous avons « pointé » 63 tra-

vailleuses et travailleurs du sexe sur les 112 personnes accueillies, soit 56,25 %. Il convient d'y ajouter une douzaine de travailleuses du sexe lyonnaises non inscrites mais venues partager le repas.

Ainsi, au final, ce sont environ 125 personnes, dont 75 travailleuses et travailleurs du sexe (soit 60 %), qui ont participé à cette cinquième édition des Assises de la prostitution, vendredi 18 mars 2011.

Une séance plénière a introduit la journée. Des prises de parole de Cabiria, de Droits et Prostitution¹, d'ARCAT et du Strass ont permis de présenter l'organisation de la journée, les actions du collectif Droits et Prostitution, et l'actualité qui touche les prostituées et les travailleuses du sexe : accès aux soins des personnes migrantes, projets de loi visant à pénaliser les clients des prostituées.

Cinq thèmes ont été proposés à la discussion le matin sous forme d'ateliers :

- Travailleuses du sexe : actrices de la prévention du VIH auprès de nos clients ;
- Exercer dans la rue : répression, violences, solidarité... ;
- Exercer sur Internet : répression, violences, solidarité... ;
- Solidarité dans le travail du sexe : nos pratiques et nos luttes ;
- Le STRASS, Syndicat du travail sexuel, où en sommes-nous ?

Après une pause-déjeuner autour d'un buffet permettant les rencontres ou la poursuite des discussions du matin, cinq autres ateliers ont été proposés l'après-midi :

- Accès aux soins et travail du sexe : difficultés et perspectives ;
- Les violences et les moyens d'y faire face ;
- Les lois, nos droits ;
- Accès au logement : difficultés et perspectives ;
- Pénalisation des clients ou prohibition de la prostitution ? Comment nous organiser pour résister.

Il est à noter que des personnes prostituées lyonnaises ne s'étant pas inscrites pour la participation à la journée nous ont cependant rejoints au moment de la pause-déjeuner afin de rencontrer des collègues d'autres villes et de soutenir cette initiative.

1. <http://droitsetprostitution.fr/>

Durant toutes les discussions, les travailleuses du sexe et personnes prostituées ainsi que les membres d'associations de soutien ont pu réaffirmer leur opposition aux différentes mesures locales ou nationales qui entravent l'exercice de la prostitution et rendent les conditions de vie et de sécurité des personnes plus précaires : arrêtés municipaux, loi pénalisant le racolage, loi visant à pénaliser les clients des travailleuses du sexe.

Les ateliers ont pu montrer également un souci important des personnes présentes concernant la santé des travailleuses du sexe et la prévention des IST, dont le VIH.

Une deuxième séance plénière a proposé des temps de parole aux travailleuses et travailleurs du sexe organisé-e-s en collectifs formels ou informels : le Strass, le Collectif des prostituées de Gerland et un collectif ayant organisé des événements autour des Assises (projection des courts-métrages de *La Putain de compile* (double DVD réalisé par les Panthères roses, les Lucioles et Stella), boum et ateliers « pancartes – banderoles » pour la manifestation). Le Bus des femmes a souhaité évoquer la mémoire des personnes prostituées assassinées dans le cadre de leur travail.

Les Assises se sont clôturées par une conférence de presse où de nombreuses associations ont pris la parole : Strass, ARCAT, Act up-Paris, UNALS, Cabiria. Nous déplorons le fait que peu de journalistes se soient déplacés pour ce moment d'échanges autour des conditions de travail des prostituées et de leurs revendications.

Les actes de cette journée sont actuellement en préparation.

Le lendemain, samedi 19 mars, 150 travailleuses et travailleurs du sexe, accompagnées de quelques alliés, ont défilé dans les rues du centre-ville de Lyon pour dénoncer les mesures répressives contre la prostitution et revendiquer des droits. La manifestation a été très médiatisée et s'est terminée par des prises de parole publiques devant l'église Saint-Nizier, lieu emblématique de la lutte des personnes prostituées, qu'elles avaient occupé en 1975.

Les Sœurs de la perpétuelle indulgence nous ont fait le plaisir de leur présence lors de cette manifestation. Qu'elles en soient ici remerciées.

Politique

Intervention de Karen

Assises de la prostitution

18 mars 2011

Bonjour à toutes et à tous,

Je m'appelle Karen et je suis prostituée à Gerland.

Il y a deux points sur lesquels je voudrais revenir : nos luttes autour de la politique des arrêtés municipaux et les projets de pénalisation des clients.

En ce qui concerne les arrêtés municipaux, je vous fais un petit rappel rapide de la situation. Été 2007, dans le quartier de Perrache, le préfet ordonne les premières expulsions de camionnettes, avec une impressionnante pression des forces de police. Il ne manquait plus que le GIGN.

Suite à ça, nous décidons de nous installer dans la zone d'activité de Gerland. Les récriminations ne se sont pas fait attendre. Les riverains ont commencé à protester directement à la mairie, sans nous avoir laissé la possibilité de nous exprimer ou de proposer des solutions. Le dialogue n'a pas pu se faire car la mairie a privilégié les récriminations des riverains et des entreprises. Un arrêté municipal a vu le jour en mai 2008, nous interdisant le stationnement sur une grande partie du 7^e et du 8^e arrondissement. Mais cette fois, pas question de partir, d'autant que l'arrêté municipal, à mon avis, n'est pas légal. J'y reviendrai. Ensemble, nous passons à l'offensive en les poursuivant devant les tribunaux. Mais le fait de contester l'arrêté municipal ne le suspend pas

pour autant et les PV pleuvent, les mises en fourrière se multiplient, à la grande satisfaction des autorités qui voient leurs caisses se renflouer. Pour vous donner une idée, une opération d'enlèvement, à raison de 30 amendes de 35 euros et 20 enlèvements de camionnettes à 136 euros minimum, ça fait un total de 3770 euros. Vous comprenez qu'ils ne sont pas pressés de remettre en question cette politique.

En juillet 2008, la décision de la justice a été de refuser de traiter l'affaire en urgence, renvoyant son examen à une date ultérieure. La pression policière s'est maintenue dans le quartier de Gerland sur toute l'année 2008 puis 2009. Nos tentatives de trouver des solutions sont restées vaines alors que nous avons participé à l'organisation de médiations avec les riverains au centre social de Gerland.

Décembre 2009, un nouvel arrêté municipal étend le périmètre d'interdiction de stationnement à quelques rues supplémentaires du 7^e arrondissement. Là encore, nous décidons de rester, et pour toute réponse de la part de la municipalité, nouvel arrêté municipal six mois plus tard, en mai 2010, que nous décidons de contester à nouveau devant le tribunal administratif.

De mon point de vue, cet arrêté est illégal sur trois points :

- Premièrement, il vise exclusivement les « véhicules équipés pour le séjour ou une activité », mais concrètement, il ne vise pas la camionnette du peintre ou du maçon mais uniquement les camionnettes des prostituées. Il est donc discriminatoire dans la pratique.
- Deuxièmement, il ne comporte pas d'horaires et de dates qui limitent son effet, ce qui est normalement une obligation.
- Enfin, il concerne un secteur beaucoup trop étendu sur l'arrondissement.

La semaine dernière, après un contrôle musclé où on nous a donné ordre de dégager, un flic m'a dit : « Vous n'avez qu'à respecter la loi. » Mais qui est dans l'illégalité depuis le début ?

Je me suis mise au grand jour afin de solliciter les politiques pour qu'ils nous apportent une aide dans nos conditions de travail et force est de constater qu'ils ont répondu uniquement par la répression.

J'ai sollicité les députés et sénateurs par un courrier qui démontre que si nous voulions avancer dans nos démarches, l'article 225-5 du Code pénal contre le proxénétisme nous bloque puisqu'on condamne par de la prison même les personnes qui nous viennent en aide, alors que la loi devrait se concentrer sur les personnes qui obligent ou contraignent les filles à se prostituer.

Deux sénatrices m'ont répondu favorablement et je les en remercie mais il en faudrait beaucoup d'autres pour être entendues. Il me semble que c'est à nous que revient la parole quand le métier des prostituées est en cause.

Peut-être que ces gens sont sourds. Ils ne sont en tout cas pas muets puisqu'ils proposent – et c'est la seule solution qu'ils apportent – la pénalisation des clients. Nous ne vous avons pas demandé de nous sortir des trottoirs, nous sommes des citoyens et citoyennes dans une démocratie, où il me semble que quand on veut légiférer on prend au moins la peine de consulter ses citoyens, ce qui n'est pas le cas en ce qui nous concerne malgré les différentes sollicitations des associations et de nous-mêmes à engager le dialogue pour trouver des solutions. Nous sommes la solution et non le problème. Je voudrais insister sur le fait que ce n'est pas le client qui évolue dans la politique, dans le show-biz ou le football qui sera pénalisé, la police n'effectue pas de contrôles dans les palaces ni dans les villas luxueuses. Ces clients très favorisés socialement et économiquement ne seront pas inquiétés. Mais mon petit client qui fuit son quotidien dix minutes par semaine, dix minutes de fantasme qui vont lui coûter des amendes voire de la prison, celui-là, oui, sera contrôlé. Encore une fois on s'aperçoit que la justice ne s'applique pas de la même manière pour tous.

Aujourd'hui, tout est prétexte à pénaliser. Les prostituées se font agresser et l'on dit qu'il faut s'en prendre à nos clients. Dans ce cas, pénalisons tous les hommes puisqu'un nombre impressionnant de femmes sont victimes de violence, morale et physique, de la part des hommes. La pénalisation n'arrêtera pas la prostitution, bien au contraire. Elle sera plus clandestine, plus difficile à exercer et va mettre encore plus en danger les travailleuses du sexe, rendant également plus compliqué le travail des associations.

Nous avons entendu, depuis peu, que l'ouverture des maisons closes pourrait être une solution. Or toutes les prostituées qui prennent la parole y sont fermement opposées puisqu'elles seront parquées à l'abri des regards indiscrets et encore moins écoutées, le but étant de nous voir disparaître des rues et non de nous considérer comme des citoyennes à part entière. L'hypocrisie régnant en maître, on se demande si le but final n'est pas de prohiber la prostitution sans l'avouer.

On se demande s'ils ne cherchent pas à interdire l'exercice de cette activité par des moyens détournés, comme pénaliser le stationnement, pénaliser le client, pénaliser le racolage, bref, nous interdire d'être des putes tout simplement.

**PUTES NOUS SOMMES, PUTES NOUS RESTERONS
ET JUSQU'AU BOUT NOUS LUTTERONS !!!**

Politique

Lutte des travailleuses du sexe : perspectives féministes

Ce texte a été publié initialement dans le Rapport du Comité de réflexion sur la prostitution et le travail du sexe de la Fédération des femmes du Québec en août 2001. Il est actuellement publié dans Maria NENGEH MENSAH, Claire THIBOUTOT et Louise TOUPIN, Luttés XXX. Inspirations du mouvement des travailleuses du sexe, Éd. du Remue-Ménage, Montréal, 2011.

Ce texte est reproduit ici avec l'aimable autorisation de l'auteure.

Né au début des années soixante-dix aux États-Unis et en Europe, le mouvement des travailleuses du sexe s'est étendu au reste de la planète à partir du milieu des années 1980 et rassemble aujourd'hui des groupes de travailleuses du sexe des cinq continents. Au Québec, deux tentatives d'organisation des travailleuses du sexe eurent lieu en 1986 – lors de la mise sur pied de l'Alliance pour la sécurité des prostituées (ASP) – et en 1992 avec la fondation de l'Association québécoise des travailleuses et travailleurs du sexe (AQTTS). Ces deux initiatives ont précédé – et inspiré – la création de l'organisme Stella en 1995.

Les groupes de travailleuses du sexe poursuivent l'un, l'autre ou l'ensemble des objectifs suivants :

- offrir soutien et information aux travailleuses du sexe ;
- lutter contre la discrimination qui leur est faite ;

- promouvoir la décriminalisation des métiers du sexe ;
- contrer l'isolement des travailleuses du sexe ;
- favoriser leur autonomie dans l'industrie du sexe et dans l'ensemble de leur vie ;
- soutenir le développement des solidarités.

Depuis trente ans, l'auto-organisation des travailleuses du sexe a permis leur émergence comme sujets de leurs expériences, de leurs subjectivités et de leurs paroles. La lutte des travailleuses du sexe est une lutte pour le respect de leurs droits humains fondamentaux, droits qui leur sont niés systématiquement dans un contexte socio-légal où elles sont considérées comme des criminelles et stigmatisées comme putes.

Le travail du sexe : différents jobs, différentes conditions...

Au cours des dernières décennies, de nombreux changements sociaux, légaux, économiques et culturels ont modifié les activités de l'industrie du sexe. Par exemple, à Montréal la prostitution de rue autrefois concentrée autour de l'axe formé par le boulevard Saint-Laurent et la rue Sainte-Catherine s'est déplacée, à partir du milieu des années 1980, vers différents quartiers résidentiels de la ville, causant un éparpillement géographique des prostituées de rue. Suite à la fermeture des bordels, plus ou moins tolérés jusqu'au milieu du vingtième siècle, les salons de massage ont fait leur apparition de même que les agences de call-girls et d'escortes, soutenus en cela par les développements technologiques en matière de communication (téléphonie, Internet). La disparition des cabarets où se produisaient les stripteaseuses a laissé la place aux bars de danseuses nues – avec ou sans « contacts ».

Si les modalités de pratiques de la prostitution ont changé de même que les contextes de spectacle érotique et sexuel, ces différentes activités sont toutefois demeurées contrôlées par des réglementations municipales et provinciales et pénalisées dans certains cas en vertu du Code criminel canadien. Les personnes (en majorité des femmes...) qui pratiquent ces activités sont contrôlées ou criminalisées en vertu de ces lois et règlements : elles sont considérées socialement comme des hors-la-loi et des criminelles. Elles sont aussi marginalisées socialement comme « putes ».

Nous nommons « travail du sexe » l'ensemble des pratiques où il y a échange d'argent ou de biens contre un ou des services sexuels : la prostitution de rue, les services d'escortes, la danse nue, le massage érotique, le téléphone érotique, etc. Du point de vue des personnes qui exercent ces pratiques, le concept de travail du sexe permet de mettre de l'avant la dimension économique de ces activités. Il implique que nous percevions le travail du sexe, non pas comme une identité, une caractéristique sociale, légale ou psychologique des personnes qui le pratiquent, mais comme une activité génératrice de revenus (Kempadoo & Doezema, 1998). Le travail du sexe consiste autrement dit en la vente de sa force de travail pour l'accomplissement d'actes de nature érotique ou sexuelle contre rémunération. La capacité pour une travailleuse du sexe de négocier les différents termes de ses services (actes, tarifs et durée) dépend des conditions dans lesquelles elle travaille. Ces conditions sont extrêmement variables selon les contextes et peuvent aller de la relative autonomie à des conditions de quasi-esclavage.

De même qu'il y a différentes pratiques de travail du sexe, il y a autant de personnes différentes qui travaillent dans l'industrie du sexe. Les activités de l'industrie étant dans plusieurs cas illégales, elles se pratiquent dans la clandestinité et changent fréquemment d'adresses et de lieux, d'où la difficulté de tracer un portrait représentatif des personnes qui y travaillent. En étant très prudentes, on peut tout de même affirmer que :

- des femmes d'origines socio-économiques variées et avec des conditions de vie très différentes travaillent dans l'industrie ;
- ce n'est pas une occupation à temps plein pour plusieurs et rares sont les personnes qui demeurent à l'emploi de l'industrie toute leur vie adulte.

Les médias et la plupart des recherches effectuées à ce jour ayant porté leur attention principalement sur les segments les plus visibles des pratiques de travail du sexe, il est difficile de faire des généralisations à propos de l'ensemble des travailleuses du sexe à partir de leurs résultats, de leurs portraits. Nous avons des informations concernant des prisonnières, des personnes en cure de désintoxication, etc. Quelques-unes de ces informations sont relatives au travail du sexe dans le parcours de vie de ces femmes. Par contre, nous avons peu d'informations sur des femmes qui ont pratiqué le travail du sexe au cours de leur vie mais qui n'ont jamais été emprisonnées ni traitées en désintoxication ou qui n'ont jamais fréquenté de ressources en santé ou en hébergement offrant directement des services aux prostituées et autres travailleuses du sexe. (Pheterson, 1996.)

Le concept du travail du sexe : une stratégie

Le concept du travail du sexe met de l'avant la dimension économique des activités dont il est question. La reconnaissance de la légitimité de ce travail permettrait aux travailleuses du sexe de lutter plus efficacement contre les conditions d'exploitation dans le travail, contre les abus et la discrimination. Pour les travailleuses du sexe, ce n'est pas le travail du sexe qui est un problème mais le contexte socio-légal dans lequel il est pratiqué qui brime leurs droits et libertés et favorise les abus et la discrimination. Le travail du sexe n'étant pas reconnu demeure invisible, méconnu et pratiqué dans la clandestinité.

Nous ne revendiquons pas « ... la reconnaissance d'une distinction entre le travail du sexe librement choisi et les situations d'abus et de violence ». Ce que nous revendiquons, c'est la reconnaissance de la légitimité du travail du sexe, cette légitimité étant la seule garantie possible de la mise en application de moyens réels et concrets de lutter contre les abus, la violence et l'exploitation dans tous les contextes où est pratiqué le travail du sexe, sans distinction.

Nous reconnaissons la prostitution et le travail du sexe comme l'une des quatre grandes institutions à la base de l'oppression des femmes : contrainte à l'hétérosexualité, reproduction, mariage, prostitution (Pheterson, 1996). Tout comme nous avons lutté comme féministes pour la reconnaissance du travail « invisible » des femmes à l'intérieur de ces institutions – éducation des enfants, soins aux malades, travail domestique, etc. – et contre les abus et les violences qui y prenaient place (et y prennent toujours place dans plusieurs cas), nous revendiquons la même reconnaissance pour ce qui concerne le travail du sexe. Sans cette reconnaissance, nos stratégies et nos actions visant des changements relatifs aux conditions de vie et de travail des femmes sont vouées à l'échec. Cette reconnaissance passe par la décriminalisation complète du travail du sexe.

À partir de nos expériences, nous savons que toute lutte contre l'industrie a des effets directs sur les femmes qui pratiquent le travail du sexe, perpétue leur marginalisation et leur stigmatisation et laisse le champ libre aux abus de toutes sortes. Pour nous, il est clair que personne ne devrait être criminalisé pour participer ou faciliter des échanges sexuels commerciaux. En effet, toute stratégie abolitionniste (y compris celles visant uniquement les clients et le proxénétisme) contribue au maintien de la clandestinité de l'industrie et accroît les possibilités d'abus. Cette stratégie permet aussi aux gouverne-

ments de mettre en place des mesures répressives et coercitives envers l'industrie du sexe se traduisant invariablement par des mesures de contrôle des travailleuses du sexe. Des descentes de police plus fréquentes dans les bordels et autres lieux de pratique du travail du sexe mènent à une augmentation des abus envers les personnes qui y travaillent. De plus, définir la prostitution et le travail du sexe comme des formes d'exploitation sexuelle et de violation des droits humains des femmes, tel qu'il est fait dans un cadre d'abolitionniste, a de graves conséquences pour l'ensemble des femmes car cette définition maintient le caractère illicite et transgressif de l'institution de la prostitution et soutient la pérennité du stigma « pute ».

Pute et criminelle

Le stigma « pute » et les lois anti-prostitution sont parties intégrantes d'un système politique qui refuse d'accorder aux femmes le plein respect de leurs droits humains. Les concepts de prostitution et de prostituée sont des instruments sexistes de contrôle social. L'examen des mécanismes sous-jacents de ces instruments légitimant tant d'injustices nous mène toujours du contexte spécifique du travail du sexe aux questions plus générales concernant les luttes des femmes pour leur autonomie économique, corporelle, sociale et sexuelle. (Pheterson, 1996.)

En effet, le stigma « pute », quoique ciblant en premier lieu les femmes prostituées, contrôle toutes les femmes. Si les prostituées et autres travailleuses du sexe représentent la pute, et par définition sont coupables, les autres femmes sont toujours suspectes. Le stigma pute est un instrument de contrôle sexiste prêt à l'usage pour attaquer toute femme ou groupe de femmes considérées trop autonomes, par résistance ou par expression. Les femmes peuvent être également stigmatisées comme putes en raison de leur travail, couleur, classe sociale, sexualité, expériences d'abus, origine ethnique, statut marital ou genre. (Pheterson, 1996.)

Le stigma « pute » pervertit aussi notre langage. Par exemple, du point de vue des travailleuses du sexe, la vente de services sexuels n'équivaut pas à « vendre son corps » et ne saurait être comparée à la vente d'organes. Cette dernière comparaison, où il y a perte irréversible d'un organe du corps humain, ne correspond pas à l'expérience des femmes qui pratiquent une forme ou une autre de travail du sexe. En effet, à travers la pratique du travail du sexe, celles-ci n'expérimentent pas une perte irréversible de quelque chose de profondément essentiel et vital à leur corps et à leur personne. L'idée que l'on se

fait d'une telle perte a plutôt à voir avec la définition sociale d'une pute, d'une femme déchue, c'est-à-dire d'une femme qui a perdu respectabilité et légitimité à cause de son comportement sexuel transgressif.

Il faut comprendre que la norme, dans le cadre des institutions patriarcales, est que les femmes fournissent des services sexuels (ainsi que domestiques) aux hommes gratuitement. Le caractère transgressif de l'institution de la prostitution est que les femmes demandent explicitement de l'argent ou une forme de rémunération quelconque pour ces services. C'est d'ailleurs ce qui explique que les lois anti-prostitution ne sont pas des lois qui condamnent les abus, la discrimination, donc des lois qui protégeraient les femmes, mais bien des lois qui condamnent les initiatives économiques et géographiques des femmes, de leurs associés, de leurs patrons ou de leur entourage (Pheterson, 1996). En effet, au Canada par exemple, la prostitution n'est pas illégale en soi, mais tenir une maison de débauche l'est ainsi que vivre des fruits de la prostitution d'autrui (proxénétisme). Les lois anti-prostitution ne sont rien d'autre finalement que la transposition légale des mesures patriarcales de contrôle social des femmes qu'est la stigmatisation. Le contrôle du corps des femmes s'exerce ainsi en limitant leur liberté économique (non-reconnaissance de la vente de services sexuels comme étant un travail et condamnation criminelle de l'activité) ainsi que leur liberté de se déplacer et d'immigrer.

Ces lois n'ont jamais réussi à éliminer l'industrie du sexe ni la demande pour des services sexuels. Surtout, elles n'ont jamais empêché des femmes de recourir au travail du sexe pour gagner leur vie. Par contre, ces lois anti-prostitution sont un obstacle majeur au respect des droits humains des femmes travailleuses du sexe. Stigmatisées comme putes, leur travail n'étant pas reconnu comme tel, elles font face à de nombreuses difficultés et discriminations, notamment en matière d'accès à la protection de leur santé et de leur sécurité. Elles ne peuvent chercher à être protégées par les normes en matière de santé et de sécurité au travail. Victimes d'actes criminels ou d'agressions, leurs demandes d'aide ou d'indemnisation sont rejetées : « T'as juste à changer de job », « T'as couru après ». Au plan juridique, la criminalisation du travail du sexe a aussi pour conséquence que les travailleuses ont des dossiers criminels et d'onéreuses amendes à payer. Le but de la décriminalisation est de contrecarrer ces actes non éthiques et abusifs à l'égard des travailleuses du sexe (et de toute femme stigmatisée comme pute). Ces actes comprennent aussi : harcèlement et extorsion par la police ou d'autres autorités, absence de traitement juste et équitable durant l'arrestation, emprisonnement sans procès, absence d'enquête ou de prévention des crimes commis

contre des travailleuses du sexe, menaces et représailles contre la famille et l'entourage des travailleuses du sexe (notamment dans l'application des lois sur le proxénétisme).

Mondialisation

Dans le contexte actuel de mondialisation, les conditions de vie des femmes sont de plus en plus difficiles. La dégradation de ces conditions de vie est encore plus notable pour les femmes des pays désavantagés économiquement et dont les économies domestiques et de subsistance ont été transformées. Dans ce contexte où les options pour gagner leur vie sont réduites et où le fardeau de la responsabilité du support des familles incombe en grande partie aux femmes, celles-ci ont à migrer en très grand nombre afin de trouver un moyen de subsistance viable. (GAATW, 1997.)

Le marché du travail étant encore très marqué par la division sexuelle du travail, les femmes sont généralement reléguées au secteur des services. Le travail des femmes dans ce secteur est encore très souvent informel, sous-payé, non protégé, non syndiqué et, dans le cas du travail du sexe, criminalisé. Le résultat de cette conjoncture est une marginalisation persistante des femmes sur le marché du travail et une féminisation de la pauvreté et de l'immigration (GAATW, 1997).

Les mouvements de migration à l'échelle nationale, régionale et internationale des femmes reflètent cette division du travail avec un nombre croissant de femmes migrantes répondant aux demandes nationales et internationales pour des travailleuses domestiques, des partenaires de mariage, des travailleuses du sexe et des travailleuses en manufacture. En même temps, plusieurs États ont mis en place des politiques d'immigration restrictives qui affectent les femmes migrantes en les rendant plus vulnérables aux abus, à la pauvreté et à la violence, et moins en mesure de négocier des salaires et des conditions de travail équitables. (GAATW, 1997.)

Le trafic des femmes et l'immigration des femmes liée au travail doivent être compris dans ce contexte de rôles féminins traditionnels, des désavantages structurels dont les femmes sont l'objet dans un marché du travail sexué, et de la féminisation de l'immigration à l'échelle du monde. La diminution des opportunités de migration pour du travail légal combinée à une demande dans le secteur tertiaire pour le travail sexuel, domestique et manufacturier

crée une contradiction entre les politiques officielles et les demandes réelles. (GAATW, 1997.)

Des tierces parties peu scrupuleuses prennent avantage de cette contradiction. Le caractère non reconnu et la non-régulation du travail des femmes dans ces secteurs couplés à l'absence ou à l'inadéquation des normes du travail et des législations dans ces domaines (voire la criminalisation) créent les conditions permettant des pratiques de recrutement frauduleuses et des conditions de travail abusives (GAATW, 1997). Sans parler des conditions inhumaines et dangereuses des transports illégaux de clandestins.

Il nous faut lutter contre les politiques économiques, nationales et internationales qui accroissent la pauvreté des femmes et ont un impact sur leurs conditions de vie. En même temps, il nous faut lutter pour la reconnaissance et la légitimité du travail formel et informel des femmes, y compris le travail domestique et le travail du sexe, et combattre les abus et les conditions d'exploitation dans ces sphères de travail. Il nous faut questionner les politiques d'immigration des pays occidentaux qui réduisent les capacités des femmes d'immigrer et de travailler légalement. Il nous faut encourager l'application des lois et des efforts pour arrêter la fraude et la coercition dans l'embauche et le recrutement des femmes que ce soit dans le cadre du travail domestique, manufacturier ou du sexe. Toutes les travailleuses devraient être protégées des situations d'exploitation mais cela doit être fait via des lois contre les abus et non pas via des lois contre la prostitution. Il faut s'assurer que les droits humains des femmes en tout temps et en tout lieu soient respectés : le droit à un travail salarié, le droit d'immigrer, le droit à de bonnes conditions de travail, le droit à la dignité.

Malgré les avancées féministes des dernières décennies, les femmes continuent et continueront longtemps encore de gagner leur vie dans des sphères de travail liées aux rôles féminins traditionnels. Nous avons le devoir comme féministes de veiller à ce que ces formes de travail soient reconnues et de voir à ce que les droits de ces femmes comme citoyennes et travailleuses soient protégés. C'est pourquoi il faut être vigilantes, s'interroger et veiller à ce que nos stratégies ne nuisent pas aux femmes pour qui ces formes de travail (domestique, sexuel ou autres) sont valables, viables, voire nécessaires. Il faut faire attention à ce que nos stratégies d'action ne soient pas teintées de classisme (préjugés de classe) et de racisme... Revendiquer la reconnaissance du travail des femmes, même si ce travail est lié aux rôles traditionnels et aux

institutions patriarcales, c'est affirmer que ce travail-là n'est pas banal et c'est favoriser sa transformation dans l'intérêt des femmes.

Claire Thiboutot',
Stella, août 2001

D'autres œuvres consultées

Kamala KEMPADOO et Jo DOEZEMA (dir.), *Global Sex Workers: Rights, Resistances and Redefinition*, New York et Londres, Routledge, 1998.

Marcia NEAVE, « Overview of national legal responses to prostitution – Prostitution laws – Strategies for the future », in *Sex Industry and the AIDS Debate: Report and Conference Papers from the First National Sex Industry Conference*, Melbourne, Australia, 25-27 October 1988 (St Kilda, Australia : Prostitutes Collective of Victoria), p. 45-56.

Gail PHETERSON, *The Prostitution Prism* (« Le prisme de la prostitution »), Amsterdam University Press, 1996.

Paula TABEL, « Du don au tarif. Les relations sexuelles impliquant une compensation », in *Les Temps modernes*, n° 490, 1987, p. 1-53.

Claire THIBOUTOT, « 1975-1995. Le mouvement des prostituées : bientôt vingt ans », in *Perspectives*, vol. 7, n° 1, 1994.

Global Alliance Against Traffic in Women (GAATW), *Plan of Action. North American Regional Consultative Forum on Trafficking in Women*. 30 avril-3 mai 1997, Victoria, Canada, 1997.

1. Claire Thiboutot est l'un des membres fondateurs en 1992 de l'Association québécoise des travailleuses et travailleurs du sexe (AQTTS). À ce titre, elle collabore à la création et à la mise sur pied de l'organisme Stella en 1995. Elle en est la directrice générale et la principale porte-parole pendant près d'une dizaine d'années (1998-2007). Au cours de cette décennie, elle coordonne et participe à de nombreux projets développés par l'organisme, notamment dans le cadre de la lutte contre le VIH/sida, afin d'outiller les travailleuses du sexe et de faire en sorte qu'elles puissent vivre et travailler en sécurité.

ProstBoyz

Action de santé communautaire avec les hommes travailleurs du sexe

ProstBoyz est une action de santé communautaire avec les hommes travailleurs du sexe.

Cette action est née d'une rencontre entre un travailleur du sexe lyonnais et l'équipe de Cabiria, lors des Assises de la prostitution¹ en 2009 à Paris. De cette rencontre, deux constats sont ressortis. D'une part, la pratique de la prostitution masculine sur Internet et sur les lieux de drague gay avait une ampleur que nous n'avions pas mesurée jusqu'à présent. D'autre part, il n'existait aucune action de prévention en direction des travailleurs du sexe, et ce manque était problématique. Nous avons alors décidé de travailler à la mise en place d'une action de santé communautaire avec les travailleurs du sexe.



Le public visé et ses besoins

Les modes de rencontres sexuelles dans le milieu gay ont évolué depuis l'arrivée des outils de télécommunication et essentiellement depuis la démocratisation d'Internet. En effet, pour bénéficier de plus de discrétion et de moins de stigmatisation liée aux pratiques homosexuelles, certains hommes pré-

1. Les Assises européennes de la prostitution sont organisées par le collectif Droits et Prostitution. Cet événement annuel réunit des personnes prostituées, des escorts, des travailleuses et travailleurs du sexe autour de questions qui les concernent : prévention du VIH et des IST, droits, législation, actions collectives, luttes politiques... Les actes des Assises de la prostitution 2009 sont disponibles sur ce lien : www.unals.org/docs/cdp_actes_2009.pdf

fèrent rester chez eux derrière leur écran d'ordinateur pour rencontrer des partenaires sexuels. Les hommes travailleurs du sexe en direction d'autres hommes ont alors suivi ce déplacement.

Celui-ci a été également accéléré par la répression dont ont pu être la cible, d'une part, les lieux extérieurs de rencontre gay et, d'autre part, les travailleurs du sexe, avec l'introduction de la loi de Sécurité intérieure de 2003 pénalisant le racolage passif. Nous constatons après 2003 une recrudescence de la pratique du travail du sexe entre hommes sur Internet, avec l'ouverture de plusieurs sites d'escorting spécifiques.

Cependant, nous avons pu constater ces dernières années que de plus en plus de jeunes hommes réinvestissaient les lieux extérieurs de rencontre gay pour y pratiquer des échanges economico-sexuels.

Les personnes exerçant des échanges economico-sexuels sont pour la majorité âgées de 18 à 30 ans. Selon les lieux de rencontre (rue, Internet), les situations sont différentes. Certains ont recours à ces échanges, qu'ils soient financiers ou matériels, occasionnellement ou non, parce qu'ils sont dans des situations de précarité. Sans droit aux minima sociaux (RSA...) ou en rupture familiale en raison de leur orientation sexuelle réelle ou supposée, ils vont échanger des services sexuels contre de l'argent, un hébergement, de l'alcool ou des repas. D'autres, issus des classes moyennes ou supérieures, n'ont jamais eu recours aux services sociaux ou n'ont jamais eu à faire valoir leurs droits (sociaux notamment). Les ruptures familiales que vivent certains d'entre eux les conduisent à la précarité et à l'isolement, sans connaissance de leurs droits ou des démarches à effectuer pour les faire valoir. Concrètement, cela se traduit par une méconnaissance du système de soins, de ce qu'est la Sécurité sociale ou des endroits où trouver de l'aide (assistante sociale, associations...). Ils rencontrent alors des difficultés à se loger, se soigner...

D'autres enfin sont de jeunes migrants, parlant peu le français, dans des situations administratives et financières précaires qui ne leur permettent pas d'avoir un revenu. Pour ces jeunes hommes sans titre de séjour ou sans autorisation de travail, les échanges economico-sexuels constituent le seul moyen de subsistance. En outre, pour certains d'entre eux, la prostitution est le moyen de vivre une homosexualité fortement stigmatisée dans le pays et dans la culture d'origine. En effet, tarifier des prestations sexuelles pour survivre peut constituer une sorte d'alibi pour vivre ces relations sexuelles. Les logiques de survie et l'insécurité administrative ont des conséquences sur la capacité de ces personnes à se protéger ou à éviter les pratiques à risque.

Les personnes utilisant les moyens de télécommunication peuvent paraître moins précaires (accès à Internet, par exemple). Cependant, là aussi des situa-

tions diverses peuvent exister et peuvent être comparables aux situations des hommes exerçant dans la rue. D'autre part, si Internet permet une discrétion que les hommes exerçant par ce biais recherchent le plus souvent, cela crée parallèlement un isolement par rapport à leurs collègues, leur entourage et les associations de prévention.

Quel que soit le mode de rencontre (rue ou Internet), les hommes travailleurs du sexe sont isolés dans leur pratique de la prostitution. Le travail du sexe restant encore aujourd'hui fortement stigmatisé, les hommes qui l'exercent n'en parlent que très rarement à leur entourage. Lorsqu'il y a le moindre souci professionnel, les travailleurs du sexe n'ont que très peu de gens à qui en parler.

Cet isolement existe également face aux associations non spécialisées dans la prostitution, pour des raisons identiques : peur du jugement, de la stigmatisation.

Enfin, contrairement aux personnes qui pratiquent dans la rue une prostitution « traditionnelle » dans les lieux spécifiques, les travailleurs du sexe sont isolés de leurs pairs. Sur les lieux de prostitution extérieurs, les personnes prostituées se connaissent, se soutiennent et se dépannent. Nous avons pu constater, depuis plus de quinze ans d'action avec les personnes prostituées, que même lorsque des conflits existent entre deux personnes prostituées, aucune ne refusera de donner des préservatifs à l'autre ou de la conseiller lors d'une agression ou d'une prise de risques. Sur Internet ou sur les lieux de drague, les rapports entre les hommes travailleurs du sexe semblent différents et les liens entre eux semblent quasi inexistantes. Ainsi, c'est tout un système de solidarité et d'échange de stratégies de réduction des risques qui se trouve mis à mal.

Méconnaissance du système de soins et des droits, précarité, stigmatisation et isolement vis-à-vis des pairs, toutes les conditions sont rassemblées pour favoriser les prises de risques sexuels et les risques d'agressions. Ces aspects ont d'ailleurs été relevés par le Plan national de lutte contre le VIH 2010-2014², qui souligne que « *l'isolement des personnes qui se prostituent favorise le sentiment d'impunité des clients violents qui, par leurs comportements, peuvent rendre impossible la négociation du préservatif* » (p. 142). Cela a également pour conséquence « *l'ignorance des risques, en matière de sexualité et de violence, liés à l'activité prostitutionnelle* » (p. 148).

2. Ministère de la Santé et des Sports, *Plan national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2010-2014*, novembre 2010. www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_national_lutte_contre_le_VIH-SIDA_et_les_IST_2010-2014.pdf

Contexte épidémiologique, prise de risques et actions de prévention existantes

L'épidémie à VIH au sein de la population gay est aujourd'hui en recrudescence et les contaminations par l'hépatite C explosent parmi les usagers de drogues.

Les données épidémiologiques actuelles concernant les nouvelles contaminations des HSH sont particulièrement préoccupantes, et marquent un temps de relâche dans leurs pratiques préventives.

Dans la région Rhône-Alpes, en 2010, 65,5 % des nouvelles contaminations chez les hommes dont le mode de contamination est connu sont le fait de rapports homosexuels³. Selon l'enquête Prévagay⁴, depuis dix ans, ce mode de contamination est le seul qui n'ait pas diminué. Par ailleurs, les comportements à risque sont en recrudescence. Ainsi, concernant les HSH pratiquant des échanges économico-sexuels, le Net Gay Baromètre 2009⁵ fait état de pratiques à risque plus fréquentes chez les personnes monnayant des relations sexuelles que chez les autres gays ayant eu des rapports sexuels via Internet et les lieux de rencontre. Cela est particulièrement le cas concernant le *barebacking*⁶, les rapports anaux non protégés et le contact avec le sperme lors de fellations. Les déclarations des répondants montrent une moindre attention à la santé sexuelle par rapport à la population gay générale.

Pourtant, s'il existe dans le Rhône et dans l'agglomération lyonnaise des actions de prévention VIH à destination d'un public gay, aucune n'est spécifiquement destinée aux travailleurs du sexe. Ces structures mènent des actions de terrain sur les lieux de drague homosexuelle et sur Internet, sans prendre en compte la dimension spécifique du travail du sexe. Or, le contexte des échanges économico-sexuels nécessite une attention particulière aux situations de précarité dans lesquelles se trouvent les travailleurs du sexe. Par ailleurs, ces actions ne ciblent pas tous les lieux où exercent les travailleurs du sexe et notamment les endroits où exercent les migrants.

3. Base de données de l'Institut de veille sanitaire : www.invs.sante.fr/. Données provisoires non redressées pour les délais de déclaration.
4. InVS, SNEG, ANRS, *Enquête Prévagay. Premiers résultats*, 2009. Cette enquête portait sur la séroprévalence VIH auprès de plus de 900 hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes fréquentant les établissements de convivialité gay parisiens. www.anrs.fr/content/download/3087/17445/file/Note%20premiers%20resultats%20prevagay.pdf
5. Le Net Gay Baromètre est une enquête sur la santé des HSH portée en France et au Québec par le CNRS, l'université du Québec à Montréal (UQAM), en collaboration avec l'InVS. Près de 20 000 personnes ont répondu à l'enquête.
6. Le *barebacking* est une pratique sexuelle délibérément non protégée avec un partenaire dont on connaît ou non le statut sérologique.

De plus, des hommes travaillant habituellement sur Internet commencent à exercer dans la rue avec des codes et des repères différents. Par exemple, l'appréhension des clients n'est pas du tout la même dans la rue et sur Internet. Dans la rue, les travailleurs du sexe doivent, d'un coup d'œil, savoir si le client ne sera pas violent, ne discutera pas les prestations négociées. Les discussions sont assez rapides, la communication passe beaucoup par des regards... Sur Internet, cette appréhension passe par l'écrit via les messageries des sites ou par téléphone après un premier contact par Internet. Ainsi les compétences acquises sur Internet ne sont pas transposables dans la rue. Ces différences peuvent favoriser les violences et les prises de risques sexuels, si les travailleurs du sexe et leurs clients ne se sont pas compris. Enfin, le travail du sexe est encore fortement stigmatisé dans les mentalités. Passant d'un milieu plutôt discret dans lequel elles n'ont pas de contacts directs avec les associations à un milieu où elles seront abordées par les associations, certaines personnes pourront avoir des difficultés à parler de leurs pratiques du travail du sexe par peur du jugement.

Au vu de ces constats, nous avons donc souhaité pallier ce manque de prévention spécifiquement adressée aux hommes travailleurs du sexe en construisant l'action ProstBoyz.

L'action

Nous avons tenu à ce que ProstBoyz ait pour objectif général la prévention des IST, dont le VIH, en direction des travailleurs du sexe. Par ailleurs, il nous a semblé indispensable que cette action comporte deux volets : un premier en direction des hommes travaillant dans la rue et un deuxième dirigé vers les hommes travaillant sur Internet. Ces deux axes sont complémentaires et permettent de toucher des personnes ayant des pratiques différentes (même si certaines personnes exercent ces deux formes de travail du sexe).

Mais l'action vise également à lutter contre l'isolement des travailleurs du sexe par la création d'espaces de rencontre dans la rue, sur Internet et, dans l'avenir, dans un lieu d'accueil ; à lutter contre leur désaffiliation sociale en les mettant en lien avec un réseau de partenaires sociaux, intervenants en matière de droits, de logement, etc.

Enfin, elle vise à soutenir les personnes dans l'amélioration de leurs stratégies en matière de réduction des risques de violence, en favorisant les échanges entre travailleurs du sexe, dans une démarche d'éducation par les pairs.

En effet, nous partons du principe qu'au quotidien, les travailleurs du sexe sont de véritables agents de prévention : dans les faits, ce sont eux qui ont à leur charge d'imposer le préservatif aux clients. Chaque fois qu'un travailleur du sexe met un préservatif à un client, il effectue un geste de santé publique de portée générale. Or la situation de précarité de certains travailleurs du sexe peut les amener à accepter des rapports non protégés contre une plus forte rémunération.

Il est donc important à nos yeux de valoriser le rôle fondamental des travailleurs du sexe dans la prévention et de contribuer à l'amélioration de leurs connaissances et compétences en la matière.

Notre méthodologie d'intervention est basée sur les principes fondamentaux de la santé communautaire : le non-jugement, la reconnaissance des compétences des travailleurs du sexe, la création d'un lien de confiance et l'*outreach* (« aller-vers »).

Nous ne portons aucun jugement sur le travail du sexe en tant que tel, sur les différentes pratiques des personnes que nous rencontrons et sur les raisons qui les ont amenées à exercer cette activité. Cette posture nous permet de faire tomber les barrières morales qui entourent le travail du sexe et ainsi favorise un réel lien de confiance avec les travailleurs du sexe, qui n'auront pas peur de notre regard.

De plus, l'alliance entre un travailleur du sexe et un animateur de prévention qui a été à l'origine de cette action a permis de mutualiser les connaissances des uns et des autres concernant les IST, les modes d'intervention sur le terrain, les codes propres aux lieux de drague, aux sites Internet, et aux pratiques du travail du sexe sur ces lieux. Nous continuons d'associer les travailleurs du sexe rencontrés à l'amélioration de l'action : il est indispensable de reconnaître aux personnes « cibles de l'action » les compétences qu'elles ont en matière de prévention VIH/IST, de connaissance du contexte dans lequel elles exercent et d'identification de leurs propres besoins. Cette approche est particulière aux actions de santé communautaire et minoritaire dans le champ des associations travaillant avec des personnes prostituées. La plupart des associations et notamment les associations dites de réinsertion sociale déterminent les besoins des travailleurs et travailleuses du sexe sans les consulter.

La reconnaissance des compétences des travailleurs du sexe permet de proposer une action en adéquation avec leurs besoins et non en fonction de besoins fantasmés par des travailleurs sociaux.

Cette construction paritaire de l'action permet de mettre en place des modes d'intervention propices à créer un lien de confiance avec les travailleurs du sexe.

ProstBoyz se compose donc de plusieurs activités :

Les tournées de rue : création de lien, information, prévention, distribution de matériel de prévention, conseil, orientation, discussion.

Les tournées de rue ont lieu de manière hebdomadaire essentiellement sur deux lieux de rencontre gay extérieurs à Lyon⁷.

Le site Internet ressource pour les travailleurs du sexe avec des informations ou des liens sur les thématiques suivantes : prévention IST-VIH, usage de drogues et RDR, droits des personnes, droits des travailleurs du sexe (législation en matière de prostitution et proxénétisme), sécurité dans l'activité...

Le site Internet www.prostboyz.org a été mis en ligne le 15 juin 2011.

La présence sur les forums de rencontre via Internet, par la création d'un profil permettant d'identifier notre rôle de prévention, afin de faire connaître l'action et de faire émerger des discussions autour des IST et de la prévention.

Les permanences virtuelles ont été réalisées de manière hebdomadaire depuis le début de l'action. Nous avons un profil sur le site spécialisé d'escorting GayRomeo.

La prise de contact par téléphone et mail afin d'aller vers les personnes et de les informer de l'existence de l'action et de ses objectifs.

Ces prises de contact se déroulent essentiellement lors des permanences virtuelles hebdomadaires et lorsque l'animateur de prévention chargé du volet Internet est dans les locaux de l'association, soit plusieurs heures par semaine.

Une permanence téléphonique hebdomadaire pour des conseils et des orientations.

Cette permanence n'a pas été mise en place actuellement faute de financements suffisants. Cependant, nous avons communiqué le numéro de la ligne

7. Lors de la construction de l'action, nous avons identifié cinq lieux de rencontre gay, extérieurs à Lyon intra-muros. Après avoir effectué des tournées exploratoires, trois nous ont paru actifs et deux seulement semblaient accueillir des hommes monnayant des prestations sexuelles.

d'urgence de Cabiria aux personnes rencontrées. Cette ligne d'urgence est accessible 24 h/24, 7j/7 toute l'année afin de permettre de conseiller et d'orienter les personnes rencontrées lors d'urgences (agression, rupture de préservatif...). Elle est assurée par les salariéEs de l'association à tour de rôle.

Nous avons pu commencer l'action en avril 2011, après deux années consacrées à la recherche de financements. En effet, bien que l'ensemble des financeurs sollicités reconnaissent la pertinence de l'action, les premières subventions ne nous sont parvenues que fin 2010. À ce jour l'action est financée par l'INPES, le conseil régional Rhône-Alpes, le conseil général du Rhône et Sidaction.

Il est à noter que, bien que Prostboyz entre dans la quasi-totalité des axes prioritaires du Plan national de lutte contre le VIH/SIDA 2010-2014 et de sa déclinaison régionale en Rhône-Alpes (via l'ARS), cette action ne bénéficie d'aucune subvention de l'Agence régionale de santé ou de la Direction générale de la santé.

Évaluation

Les travailleurs du sexe rencontrés dans la rue ou sur Internet ont salué à l'unanimité cette action, qui vient, selon eux, combler un manque dans les actions de prévention existantes.

Lors de nos tournées de rue et de notre présence sur Internet sur les sites spécialisés, nous avons pu informer les hommes travailleurs du sexe et les sensibiliser aux risques des pratiques non protégées. Au-delà de la proposition systématique de préservatifs et de gel lubrifiant lors des tournées de rue, nous avons eu des discussions autour de certaines pratiques à risque et notamment autour des risques liés à la pratique de la fellation non protégée.

Il semble en effet que celle-ci soit particulièrement répandue lors des relations sexuelles tarifées. Il semble que le fait que cette pratique ne soit pas la plus risquée concernant la contamination par le VIH soit traduit comme une absence de risque. Nous insistons alors sur le fait que le risque de transmission par le VIH, bien que moindre par rapport à d'autres pratiques non protégées (pénétration anale notamment), n'est cependant pas nul et qu'il peut être accentué par divers facteurs (plaies dans la bouche, contact avec le sperme...). Nous insistons également sur le fait que d'autres IST (syphilis, hépatite B, herpès...) sont beaucoup plus contaminantes lors de cette pratique et que celles-ci peuvent également accentuer le risque de contamination par le VIH.

Sur Internet, les discussions ont essentiellement été axées sur les risques liés aux pratiques plus spécifiques telles que les pratiques d'« urophilie » (consistant à uriner sur son partenaire ou à se faire uriner sur le corps).

Nous avons aussi pu lors des divers contacts (dans la rue et sur Internet) promouvoir le traitement post-exposition (TPE)⁸, encore peu connu parmi les personnes que nous avons rencontrées, ainsi que le recours au dépistage. Nous avons notamment pu informer certains des hommes rencontrés du déménagement du CDAG de l'Hôtel-Dieu dans les établissements de l'hôpital de la Croix-Rousse et d'Édouard-Herriot.

Nous avons en outre pu échanger sur les risques de violences et les démarches à suivre en cas d'agression. Les travailleurs du sexe rencontrés nous ont fait part de difficultés à porter plainte lors d'agressions, soit parce que certains policiers ne prennent pas au sérieux les plaintes, et demeurent dans une attitude de répression (présence sur les lieux de rencontre, contrôles d'identité...), soit parce que les hommes travailleurs du sexe ont peur que leur activité soit connue de leurs proches (essentiellement famille et amiEs). Nous avons pu dans les deux cas orienter les personnes vers les permanences juridiques assurées au sein de l'association Cabiria, sans pour autant qu'elles y aient donné suite à ce jour.

Nous pouvons également noter que les hommes rencontrés semblent avant tout préoccupés par des questions de droits et de violence. Le contexte médiatique et politique actuel concernant le débat sur la pénalisation des clients renforce les inquiétudes des personnes. Leur santé vient souvent en second lieu, comme c'est le cas pour de nombreuses populations précarisées. Les logiques de survie immédiate sont un frein au souci de soi et peuvent présager d'une propension accrue à l'acceptation de rapports sexuels non protégés, si les clients proposent une somme d'argent plus importante.

De plus, la répression associée à la stigmatisation liée à l'exercice de la prostitution renforce l'isolement des personnes prostituées (voir le Plan national de lutte contre le VIH 2010-2014 cité plus haut). Pour pallier cet isolement et ses conséquences nous souhaitons mettre en place des permanences physiques mais cela s'est jusqu'à ce jour avéré impossible. En effet, les moindres financements obtenus par rapport aux subventions demandées limitent le nombre d'heures de travail des animateurs de prévention. Nous avons alors

8. Le traitement post-exposition est un traitement antirétroviral dispensé après une exposition au VIH (sang ou sperme), qui vise à empêcher la transmission. Ce traitement n'est disponible que dans les services d'urgence des hôpitaux, après un entretien avec un médecin qui détermine avec le patient le risque encouru.

souhaité privilégier les tournées, car aller à la rencontre des personnes là où elles travaillent favorise l'entrée en relation et le lien de confiance.

Nous n'avons pu organiser qu'une seule rencontre avec les travailleurs du sexe. Quatre d'entre eux ont pu venir au local à cette occasion. Cette rencontre a donné lieu à des discussions très intéressantes, notamment autour d'échanges de pratiques quand aux manières d'imposer le préservatif aux clients et aux stratégies de réduction des risques de violences.

Malgré le peu de personnes ayant pu être présentes à cette date, de nombreux retours de personnes rencontrées expriment une volonté et un besoin important de créer cette permanence d'accueil physique.

Nous souhaitons donc pour les prochains mois favoriser les rencontres physiques en mettant en place une permanence d'accueil au local.

Les tournées de rue

Sur les lieux de rencontre extérieurs, l'accueil réservé à notre action est très positif. La plupart des personnes rencontrées (travailleurs du sexe ou non) saluent cette initiative qui répond à un réel besoin.

Nous avons réalisé 21 tournées de rue sur 5 lieux de rencontre. Deux lieux ont été privilégiés pour permettre de maintenir une certaine régularité de notre présence. En effet, les hommes exerçant des prestations sexuelles tarifées sur les lieux de rencontre ne nous connaissent pas et nous devons aller régulièrement à leur rencontre pour pouvoir créer un lien de confiance. Ces lieux ont été choisis pour leur fréquentation plus importante. Les hommes travailleurs du sexe rencontrés sont jeunes pour la plupart (moins de 26 ans), et sont, pour la moitié d'entre eux, migrants.

Nous avons cependant rencontré des difficultés d'approche dans la mesure où l'action est encore trop récente pour qu'une relation de confiance soit installée avec toutes les personnes que nous rencontrons. Certains d'entre eux nous accueillent très positivement mais ne souhaitent pas entamer de discussions avec nous. Nous comprenons cette attitude de méfiance et nous pensons que la multiplication et la régularité de notre présence sur les lieux de rencontre extérieurs permettront l'instauration d'un lien de confiance.

Les « tournées » virtuelles

Nous constatons que le volet Internet est une réussite.

Nous avons rencontré 221 hommes travailleurs du sexe en 19 tournées virtuelles pour environ 347 contacts. 15 % de ces contacts ont donné lieu à des discussions approfondies sur des sujets divers (questions sur l'action, sur la

fiscalité au moment des déclarations d'impôts, questions sur les droits et la sécurité en cas d'agression ou de refus de payer des clients, et autour de la santé).

Les hommes rencontrés, dont l'âge est connu, sont à près de 60 % âgés de moins de 26 ans. Ils résident essentiellement dans la région Rhône-Alpes (90 % d'entre eux) mais aussi dans les départements limitrophes ou proches (Jura, Côte-d'Or, Doubs, Saône-et-Loire, Allier, Vaucluse, Puy-de-Dôme, Hautes-Alpes). Leurs préoccupations sont, là encore, juridiques et sociales avant de concerner la santé, bien que celle-ci ne soit pas absente de leurs questions. Par rapport à la santé, les questionnements portaient sur des risques liés aux pratiques spécifiques telles que l'« urophilie », les fellations sans préservatif et les délais pour se faire dépister concernant le VIH ou la syphilis.

Nous rencontrons actuellement des difficultés pour entrer en contact avec les hommes escorts « professionnels », c'est-à-dire les hommes restant connectés sur Internet 24 h/24, ayant les profils les mieux placés (en première page du site). En effet, la plupart des messages envoyés sont bloqués et ne leur parviennent pas, ou lorsqu'ils leur parviennent, restent lettre morte. Il est possible alors que ces escorts travaillent pour une agence d'escorting, qui gère pour eux les rendez-vous et ne soit pas sensible à notre action. Il se peut également que ces personnes n'aient pas besoin ou pas envie de prendre du temps pour nous répondre ou entrer en contact avec nous. Nous souhaitons tout de même tenter de les informer de l'existence du site et de l'action.

Cependant, nous ne sommes présents actuellement que sur un site spécialisé alors que nous avions prévu de réaliser des permanences virtuelles sur deux sites spécialisés. Ce décalage provient de difficultés rencontrées pour maintenir notre profil de prévention actif sur le site Escupido. La réactivation perpétuelle du profil est trop coûteuse en temps ; nous avons donc souhaité privilégier un site, GayRomeo, pour une présence régulière (hebdomadaire) de 4 heures.

L'animateur de prévention chargé des permanences virtuelles reste connecté à d'autres moments de la journée lorsqu'il travaille. Certains hommes l'ont contacté en dehors des permanences virtuelles. Cependant, cela reste aléatoire et il est nécessaire que des moments spécifiques soient dédiés aux permanences et identifiés comme tels par les travailleurs du sexe.

Nous tenterons durant l'année d'assurer une deuxième permanence virtuelle en allant rencontrer les webmasters des sites Internet afin de pouvoir défendre au mieux la pertinence de notre action.

Site Internet

Le site Internet www.prostboyz.org est en ligne depuis le 15 juin 2011. Nous avons pris du temps pour travailler les textes afin de proposer aux hommes travailleurs du sexe une information fiable et vérifiée. Nous avons sollicité une avocate spécialisée dans les questions de droits autour de la prostitution et la commission « droits sociaux » d'Act up-Paris, pour les textes juridiques et les textes sur les droits sociaux, afin qu'ils/elles effectuent une relecture critique tant sur le fond que sur la forme. Les textes du site ont également fait l'objet d'une relecture par quelques hommes travailleurs du sexe afin de proposer des informations accessibles à la compréhension de tous (non spécialistes du droit, par exemple).

La fréquentation du site est particulièrement importante. Après six mois de mise en ligne, le site a été visité par 8 617 personnes différentes pour 9 562 visites. Les personnes visitant le site viennent à près de 70 % de deux sites Internet d'information pour les gays (www.yagg.com et www.tetu.com) qui ont consacré un article au démarrage de notre action (voir les références des articles en annexe). 16 % d'entre eux accèdent directement au site Internet en entrant l'adresse.

Les internautes visitant notre site viennent à 80 % de France. Les internautes ne se connectant pas en France proviennent de plus de 100 pays différents.

Une analyse des pages visitées marque un intérêt important pour les thématiques concernant la sécurité (« bonnes pratiques ») et l'actualité de Prostboyz. Ne vient qu'ensuite la page concernant la santé, suivie de près par la page concernant la législation.

Cela confirme ce que nous avons pu constater dans la rue ou lors de nos permanences virtuelles concernant les préoccupations des travailleurs du sexe : ils pensent davantage à la législation et à la sécurité, avant de penser à leur santé, sans pour autant que celle-ci soit absente de leurs préoccupations. Les effets des politiques répressives, en vigueur ou en discussion, comme c'est le cas pour la pénalisation des clients, mettent en danger les hommes travailleurs du sexe en ce qu'elles inquiètent les personnes et relèguent les préoccupations de santé au second plan. Il apparaît donc important d'informer les personnes sur leurs droits pour que les actions de prévention puissent avoir un impact.

Partenariat et participation à des journées nationales de réflexion

Nous avons débuté des partenariats avec plusieurs associations afin de mettre en place cette nouvelle action. C'est ainsi que nous avons engagé un parte-

nariat avec l'association ARIS (Maison des homosexualités), à Lyon, dans le but d'y implanter une future permanence d'accueil dès que les financements obtenus le permettront.

Nous avons également échangé avec les associations locales menant des actions de prévention sur les lieux de rencontre extérieurs (ACTIS et Aides Rhône) autour des pratiques, des risques, des lieux...

Nous avons complété nos partenariats en échangeant avec les associations ayant des actions de prévention auprès des travailleurs et travailleuses du sexe exerçant sur Internet (association Grisélidis à Toulouse, Autres Regards à Marseille, la mission « prostitution » de Médecins du monde à Nantes et l'association REZO à Montréal).

Nous avons invité ces partenaires lors d'un week-end de lancement de l'action ProstBoyz les 25 et 26 novembre 2011. Nous vous proposons un compte rendu de ce week-end dans ce rapport d'activité (cf. « ProstBoyz : lancement de l'action – 25 et 26 novembre 2011 », p. 217).

ProstBoyz est original et précurseur dans le milieu associatif en France. En effet, la dimension paritaire de l'action nous a amenés, avant même son début effectif, à être sollicités pour participer à plusieurs journées nationales de réflexion.

Nous avons ainsi été invités par Sidaction à une journée de mutualisation des actions « Prévention gay » le 3 juin 2010. Cette journée d'échanges a été un moment fort pour rencontrer les acteurs de la prévention gay, présenter notre projet et créer des contacts. Elle fut aussi l'occasion de renforcer nos liens avec Sidaction.

Nous avons également été conviés à la Conférence européenne sur la prostitution Indoor organisée à Marseille le 25 novembre 2010 par l'association marseillaise Autres Regards. L'une des conclusions importantes de cette conférence nous semble être l'indispensable dimension communautaire des actions de prévention en direction des personnes travaillant sur Internet ou par petites annonces.

Le 11 juillet 2011, notre participation à la journée de réflexion sur les actions de prévention en direction des jeunes gays exerçant le travail du sexe à Sidaction a été l'occasion d'échanger de nouveau avec les associations menant des actions auprès d'hommes travailleurs du sexe et de réaffirmer la nécessité d'intégrer des travailleurs du sexe dans les actions de prévention et de réflexion.

De même, l'intervention⁹ réalisée dans le cadre de la journée organisée par le CRIPS Île-de-France sur le thème « Amours et sexualités sur Internet » le 26 septembre 2011 à Paris nous a permis de visibiliser notre action et de créer des liens avec des chercheurs et des associatifs travaillant sur la question de la prévention gay.

Enfin, nous avons participé à une journée de mutualisation d'expériences d'action auprès des travailleuses et travailleurs du sexe Indoor organisée à Marseille le 10 novembre 2011 par l'association Autres Regards.

Cette reconnaissance associative marque l'intérêt et la pertinence de notre action.

Conclusion

Les premiers mois de fonctionnement permettent de dresser un bilan extrêmement positif de cette nouvelle action.

Nous avons pu rencontrer des travailleurs du sexe qui ont salué la création de l'action Prostboyz et la mise en ligne du site Internet. Cette action demeure unique en France. Elle répond à un réel manque dans le domaine de la prévention et est, à ce titre, saluée par les partenaires associatifs et institutionnels.

Cependant, nous avons rencontré quelques difficultés à assurer le financement. Cela s'est traduit sur le terrain par un temps réduit passé en tournées (de rue ou sur Internet).

Nous souhaitons pouvoir poursuivre les tournées de rue et virtuelles, qui permettent la prise de contact.

Nous souhaitons également mettre en place un temps d'accueil physique pour répondre au besoin exprimé par les hommes rencontrés de sortir de l'isolement. Ces temps de rencontre permettront d'échanger avec d'autres travailleurs du sexe sur les stratégies à mettre en place pour réduire les risques sexuels et les risques de violences.

Nous souhaitons également développer notre réseau de partenaires institutionnels et associatifs afin de proposer aux hommes rencontrés la meilleure orientation possible, selon leurs besoins spécifiques.

Enfin, nous souhaitons mettre l'accent en 2012 sur la thématique du dépistage en proposant une campagne d'information et d'incitation au dépistage. Nous

9. Un résumé de cette intervention est présenté dans ce rapport d'activité (« ProstBoyZ : un site destiné aux escorts gay », p. 221).

compléterons le site Internet et améliorerons certains textes en fonction des retours effectués par des travailleurs du sexe.

Quelques liens

– Le site de l'action : www.prostboyz.org

– Les principaux articles concernant notre action :

Têtu

<http://www.tetu.com/actualites/sante/prevention-le-premier-site-internet-destine-aux-escorts-gays-19798>

Yagg

<http://yagg.com/2011/07/15/avec-prostboyz-les-travailleurs-du-sexe-gays-ont-desormais-leur-site-internet-dinfos/>

ProstBoyz

ProstBoyz : lancement de l'action

25 et 26 novembre 2011

Après huit mois d'activité, l'équipe de ProstBoyz a proposé, le dernier week-end de novembre, le lancement officiel de cette nouvelle action de santé communautaire avec les hommes travailleurs du sexe exerçant sur les lieux de rencontres gay et sur Internet.

Vendredi 25 novembre 2011 a eu lieu une conférence-débat sur le thème « Prostitution masculine : quelles actions de prévention santé pour quelles réalités ? » Cette soirée, accueillie à la mairie du 1^{er} arrondissement de Lyon par Nathalie Perrin-Gilbert, maire de l'arrondissement, a regroupé une cinquantaine de personnes (travailleurs du sexe, militantEs de la lutte contre le sida, de mouvements LGBT et/ou féministes, ou simples curieux et curieuses), en présence d'Hervé Latapie (auteur de *Doubles Vies. Enquête sur la prostitution masculine homosexuelle*, paru en 2009), d'Antoine Baudry (animateur de prévention de ProstBoyz) et de Florence Garcia (directrice de Cabiria).

La soirée a commencé à 18 h 30 par une prise de parole de Nathalie Perrin-Gilbert suivie d'une bénédiction des Sœurs de la perpétuelle indulgence. Après une courte introduction de Florence Garcia, Hervé Latapie a présenté son enquête sur la prostitution gay réalisée pendant plusieurs années, à partir d'interviews d'escorts et de clients. Hervé Latapie propose un point de vue original sur la prostitution masculine, mettant en lumière la diversité des pratiques des travailleurs du sexe exerçant sur Internet ou dans la rue, en France ou ailleurs. Les hommes qu'il a rencontrés ont des stratégies spécifiques dans et par la prostitution, avec une tension entre la recherche de ressources économiques et la crainte de la visibilité et du stigmat. Hervé Latapie a rappelé les liens de cette tension avec les enjeux de la prévention du VIH et des IST pour cette population, peut-être plus proches de ceux des jeunes gays que des femmes prostituées. Enfin, il a exposé les positionne-

ments variés des escorts par rapport aux mouvements de lutte pour la reconnaissance du travail sexuel tels que le Syndicat du travail sexuel (STRASS).

Antoine Baudry a ensuite présenté l'action ProstBoyz. Cette action est née en 2009 de la rencontre de Cabiria avec un travailleur du sexe exerçant sur Internet et dans la rue. Le projet, partant du double constat de l'absence de programme de prévention pour les travailleurs du sexe et de l'augmentation des pratiques à risque dans cette population, a d'abord eu pour objectif l'information des personnes sur le VIH et les IST, puis également une rupture de l'isolement des travailleurs du sexe, et finalement la réduction des risques liés aux pratiques sexuelles et à la consommation de produits psychoactifs. Grâce à l'obtention des premiers financements à la fin de l'année 2010, le site www.prostboyz.org a d'abord été mis en ligne, présentant des informations relatives aux droits sociaux et sanitaires et à la législation applicable aux travailleurs du sexe en France. Puis l'équipe a pu organiser des tournées, tant dans les lieux de drague fréquentés par des travailleurs du sexe à Lyon que sur les sites utilisés par les escorts en Rhône-Alpes, dans un souci d'aller à la rencontre des personnes là où elles travaillent. Mais le principal besoin exprimé concerne l'organisation régulière de rencontres entre travailleurs du sexe, afin qu'ils puissent échanger sur les techniques de travail, les stratégies face à la violence, la réduction des risques sexuels, etc. D'où l'importance d'une équipe composée à parité d'agents de prévention et de personnes issues de la communauté des travailleurs du sexe.

Les discussions, à la suite de ces présentations, se sont poursuivies sur différentes dimensions du travail du sexe et de la prévention : l'âge ou l'orientation sexuelle des escorts et des clients, leurs carrières dans le travail du sexe et les conséquences sur leurs prises de risques ; la part de contrainte socio-économique dans les choix conduisant à cette activité ; la situation des publics rencontrés par l'équipe lors des tournées de rue, notamment des jeunes en situation de grande précarité et très exposés aux prises de risques ; les retours sur l'action ProstBoyz : les soutiens institutionnels, les difficultés de financement ; les risques socio-sanitaires du projet de pénalisation des clients ; l'importance de l'approche communautaire, à partir des compétences des travailleurs du sexe, pour des projets de prévention. Ces discussions se sont poursuivies ensuite lors d'un premier pot, offert par la mairie du 1^{er} arrondissement, avec l'ensemble des participantEs, jusqu'à 21 h 30. Puis la soirée a continué au Gus Café, dans une ambiance conviviale.

Le lendemain, samedi 26 novembre, le week-end se poursuivait à partir de 18 heures à l'Atelier des canulars par une projection-débat autour du film *Welcome Europa*, réalisé par Bruno Ulmer (2006). Ce film retrace le parcours de

jeunes migrants à travers l'Europe, pour lesquels la prostitution constitue une stratégie de survie. La discussion, animée par Antoine Baudry, a permis en particulier de présenter l'action de ProstBoyz auprès des travailleurs du sexe exerçant dans des lieux de drague à Lyon. Ce film a été choisi par l'équipe de ProstBoyz en raison de similitudes entre certains personnages et une partie des publics rencontrés lors des tournées, concernant leurs parcours migratoires, les situations d'urgence dans lesquelles vivent les personnes, les difficultés matérielles ou linguistiques, l'isolement et la répression, les tensions identitaires liées à des pratiques sexuelles avec des hommes et enfin l'absence d'information sur les risques sexuels.

La discussion qui a suivi la projection s'est prolongée autour d'un buffet, puis lors d'une soirée festive en musique. À nouveau, une cinquantaine de personnes se sont rencontrées tout au long de la soirée, venues pour le film, les discussions avec l'équipe de ProstBoyz et de Cabiria, ou habituéEs du lieu. Avec différentes attentes et participations, les personnes ayant participé à ce week-end semblent y avoir trouvé satisfaction et ont confirmé l'intérêt de l'action ProstBoyz !

Ce week-end a été rendu possible par le soutien financier et matériel des Sœurs de la perpétuelle indulgence du couvent de Paris et de la mairie du 1^{er} arrondissement de Lyon.

Kévin Mauris, travailleur du sexe et animateur de prévention à Cabiria, s'est fortement impliqué dans la construction du projet et sa réalisation. Un arrêt de travail ne lui a pas permis d'intervenir pendant ce week-end de lancement. Nous tenons particulièrement à le remercier par ces quelques lignes.

ProstBoyz

Prostboyz : un site destiné aux escorts gays

Les intervenants de ProstBoyz ont été invités à participer à la 81^e rencontre du CRIPS Ile-de-France, « Amour et sexualités sur Internet ». Le CRIPS Ile-de-France nous a gracieusement permis de retranscrire dans ce rapport d'activité le contenu de leur intervention, publiée dans la « Lettre d'information du Crips Ile-de-France » n° 98, éditée en novembre 2011¹. L'intégralité du contenu est disponible à l'écoute sur le site du Crips Ile-de-France².

Kévin Mauris et Antoine Baudry, animateurs de prévention à l'association Cabiria, ont [...] présenté cette initiative originale. « Cabiria est une association de santé communautaire qui travaille depuis 1993 avec les travailleurs du sexe à Lyon », a expliqué Antoine Baudry. « Des personnes prostituées font partie de l'équipe salariée et du conseil d'administration et ont la même place que les autres. Nos objectifs sont d'être au plus près des besoins des travailleurs du sexe, de valoriser leurs compétences en matière de réduction des risques et de prévention des IST, dans une démarche d'éducation par les pairs. Nous faisons aussi de l'accès aux soins, aux droits sociaux et aux droits fondamentaux. Nous effectuons actuellement des tournées de jour et de nuit sur le terrain, sur les lieux de travail de ces personnes. Nous avons également un accueil au local, avec une permanence juridique, dans lequel nous faisons des accompagnements individuels et collectifs. Nous avons enfin mis en place une ligne téléphonique d'urgence qui fonctionne 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. »

« Le projet ProstBoyz est né lors des Assises de la prostitution en 2009 à Paris », explique à son tour Kévin Mauris, lui-même travailleur du sexe. « De cette rencontre, un constat est ressorti : il n'existait aucune action de prévention en direction des travailleurs du sexe. Nous avons alors décidé de travailler à la mise en place d'une action de santé communautaire qui a véri-

1. *Lettre d'information du Crips* : http://www.lecrrips-idf.net/IMG/pdf/lettre_98.pdf

2. Enregistrement audio de la rencontre : <http://www.lecrrips-idf.net/rubrique296.html> (« Les interventions »).

tablement ciblé les HSH tarifés. Nous avons commencé la rédaction du site en septembre et nous voulions faire participer au maximum les travailleurs du sexe. Nous voulions aussi travailler sur le non-jugement de cette activité. »

Antoine Baudry de continuer : « Certes, il y a de l'information ailleurs, mais le travail du sexe est une activité particulièrement stigmatisée qui peut être réprimée sur d'autres sites Internet. Le fait d'avoir une entrée spécifique sur le travail du sexe permet d'aborder des questionnements que les travailleurs du sexe ne vont pas forcément oser poser à d'autres associations, pour éviter des jugements, c'est pour cela que c'était si important. Et la prévention n'est pas la même, il y a des dimensions différentes, d'argent, de rapports de domination, qui rentrent en compte et qui font que l'imposition du préservatif et les prises de risques ne sont pas les mêmes. »

« Ce site nous l'avons voulu simple d'utilisation », ajoute Kévin Mauris. « Il y a par exemple un onglet sur la page d'accueil sur la rupture de préservatif, qui permet d'obtenir directement l'information concernant le traitement post-exposition (TPE). Les autres rubriques concernent la santé, les droits sociaux, la législation... On y trouve également un guide des bonnes pratiques, réalisé par l'association Autres Regards dans le cadre d'un projet européen. Depuis le 15 juin, nous avons eu 8 648 visiteurs uniques. Nous avons bénéficié d'une bonne couverture médiatique et nous avons reçu énormément de retours positifs de la communauté, preuve qu'il y avait une demande. Parallèlement, nous faisons de la permanence virtuelle sur un site spécialisé : nous engageons des conversations avec les internautes sur la prévention, les violences, la vie personnelle... Les personnes se confient facilement, nous sommes familiers, nous utilisons un langage Internet, plutôt que médical ou juridique. C'est une nouvelle façon de travailler et ça me semble très efficace. »

Et Antoine Baudry de conclure : « Notre but c'est de rompre les barrières et de créer de la solidarité entre tout le monde. Et Internet s'avère être un outil particulièrement privilégié pour cela. »

Rapport moral 2010

« L'approche globale privilégiée par les associations de santé et de santé communautaire associe des interventions à caractère sanitaire, social et culturel et a fait les preuves de son efficacité. Pourtant, le développement de l'action sociale de ces associations et leur déploiement sur le territoire est entravé par la faiblesse des financements publics accordés, leur caractère insuffisamment pérenne, et par l'origine "santé" des crédits et le recours à une multitude de bailleurs. Les associations traditionnelles centrées sur la réinsertion sociale apparaissent en revanche plus favorisées. Si certaines ont progressivement diversifié leurs missions pour répondre à l'évolution des besoins, leur implication dans des actions de prévention et d'accès aux soins demeure très inégale. Dans certains cas, le développement de telles actions peut se heurter au positionnement idéologique de la structure ou encore à l'absence de compétences en santé au sein des équipes qui l'animent. »

Conseil national du sida, VIH et commerce du sexe. Garantir l'accès universel à la prévention et aux soins. Synthèse, septembre 2010.

En 2009, nous avons rappelé dans nos rapports à quel point la lutte contre les discriminations de toute nature et en particulier contre le stigmate de « prostituée » était au fondement de l'action quotidienne de Cabiria. Aucun accès aux soins et à la prévention ne peut être pérenne sans un accompagnement intégré et global des personnes, sans un accompagnement qui favorise le droit au séjour, l'accès à la protection sociale ou au logement, sans être en capacité de contribuer à stabiliser les situations sociales des personnes rencontrées, afin qu'elles puissent faire de leur santé une préoccupation majeure. La fonction la plus importante de ce travail pour l'accès aux droits fondamen-

taux est celle de la médiation qui est à faire au quotidien entre les personnes prostituées, étrangères ou non, et les diverses structures médico-sociales. Il s'agit d'assurer une traduction, une compréhension mutuelle et de lutter contre les pratiques discriminatoires touchant les personnes en raison de leur origine, de leur état de santé, de leur genre, de leur sexualité, et bien sûr en raison de leur source de revenus et de leur travail.

Or en 2010, une grande part de nos financements concernant nos actions d'accompagnement aux droits sociaux, à l'accès à l'emploi et à la culture a été supprimée. La direction départementale de la Cohésion sociale du Rhône a choisi de ne plus subventionner nos actions d'accompagnement aux droits fondamentaux. L'Acse a aussi mis fin aux subventions que l'agence donnait pour l'université solidaire, citoyenne et multiculturelle. « Ligne budgétaire non dotée », « réduction des budgets » sont les raisons avancées.

Pour l'équipe de terrain et le conseil d'administration, la réduction de notre budget a signifié aller à l'essentiel : maintenir nos principes et méthodes d'intervention axés en premier lieu sur une équipe paritaire et une présence constante sur le terrain, pour conserver des liens de confiance avec les travailleurs et travailleuses du sexe. Nous avons gardé la même fréquence pour les tournées, de jour et de nuit, dans les rues des quartiers périphériques de Lyon comme sur les routes nationales des départements limitrophes ; seules les tournées de jour à pied dans le centre-ville de Lyon ont été diminuées de moitié. Si les personnes prostituées sont toujours aussi dispersées et mobiles, l'année 2010 s'est singularisée par l'arrivée d'Espagne de personnes d'origine guinéenne. Le nombre de personnes contactées est ainsi passé à 820, et la « file active », le nombre de personnes rencontrées avec régularité, a augmenté de 650 à 750. Moins de moyens et plus de personnes rencontrées impliquent nécessairement une baisse du nombre d'accompagnements possibles. La qualité des suivis individualisés et globaux est moindre qu'auparavant : pour les démarches juridiques et administratives d'accès aux droits sociaux, nous ne pouvons qu'orienter vers d'autres structures – sans travail de médiation et de soutien des personnes –, quitte finalement à devoir intervenir bien tardivement quand la situation est devenue encore plus précaire et plus urgente. Aussi, l'énième réforme des couvertures médicales nous a imposé un long travail d'accompagnement avec les CCAS pour permettre la domiciliation et l'accès à l'AME. Le déménagement des services de l'Hôtel-Dieu a aussi impliqué un surcroît de travail pour s'assurer du maintien de la prise en charge par les services hospitaliers des patients vivant avec une hépatite ou le VIH. Nous avons aussi dû nouer et consolider des partenariats avec la Maison du patient et Virages Santé en y orientant une partie des personnes que nous suivions. Bref, si globalement les accompagnements concernant la prévention des IST, le dépistage, le suivi gynécologique, le suivi des personnes vivant

avec le VIH, etc. ont augmenté, si le taux de personnes accédant à une couverture médicale reste très élevé, nous ne pouvons plus en revanche accompagner et soutenir avec la même régularité l'ensemble des personnes qui nécessitent des soins médicaux « ordinaires ».

Faute de budget nous avons aussi dû réduire ou clore certains partenariats ou dispositifs visant à améliorer la vie quotidienne des personnes prostituées, comme celui avec la Banque alimentaire. Et ne pouvons plus soutenir avec la même ténacité les personnes isolées, qu'elles soient en prison, à l'hôpital ou chez elles.

La réduction du budget, c'est aussi la réduction du nombre de postes de salariés et dès lors l'impossibilité de maintenir l'accueil convivial de jour sans rendez-vous. Cet accueil informel, préservé de tout jugement stigmatisant, permettait de créer ou maintenir du lien social, et de contribuer à un objectif essentiel de Cabiria : favoriser l'*empowerment* des travailleurs et travailleuses du sexe. Ce travail se poursuit à moindre échelle lors des tournées dans le camping-car sous forme de *focus group* mais aussi en organisant des « ateliers santé » au local, ou avec les bénévoles de Cabiria en préparant les journées de mobilisation des travailleuses et travailleurs du sexe.

La réduction de nos capacités à assurer un accompagnement global veut aussi dire régression des droits d'accès à la culture et à la connaissance : ce sont ainsi les cours de français langue étrangère, d'anglais, d'informatique, mais aussi de danse, d'art plastique, d'écriture ou de chant que nous avons dû interrompre en cours d'année. Ce sont plus de 200 personnes qui ne bénéficient plus des services de l'université.

Enfin, la baisse de nos moyens ne nous a pas permis de répondre aux sollicitations des femmes de la Drôme ou de la Loire faisant face, elles aussi, à la répression de leurs activités sur la voie publique. Ni aux sollicitations de femmes travaillant dans le Doubs et de celles travaillant sur Internet afin d'élaborer avec elles des dispositifs de prévention. Nous avons dû reporter les traductions en plusieurs langues de la plaquette d'accueil de Cabiria, reporter le travail de médiation que nous envisagions avec les référents sociaux des commissariats, et réduire le temps consacré au rapport d'activité annuel comme nos participations à divers collectifs associatifs (Santé Étrangers, 1^{er} décembre).

Mais en 2010, nous avons aussi eu de bonnes surprises dans ce contexte financier très délicat. Nous nous sommes ainsi réjouis des soutiens exceptionnels des fondations RAJA et Cyril Collard.

Nous avons aussi pu finaliser, initier ou apporter notre soutien à plusieurs projets. Tous concernent l'accès à la prévention, à la santé et la réduction des risques. Cabiria a ainsi édité une brochure de prévention bilingue français/

bulgare avec le soutien de l'INPES, participé à l'élaboration d'un guide pratique de sécurité pour les travailleuses du sexe et prostituées, projet porté par l'association Garance dans le cadre d'un dispositif européen (Daphné III), qui a en outre permis de former une salariée à être elle-même formatrice à l'autodéfense. Nous avons également assuré l'accueil de la permanence du CAARUD de Rupture durant les six premiers mois de l'année. Nous avons élaboré le projet Prostboyz – action de santé communautaire avec les travailleurs du sexe, dans l'espace urbain comme sur Internet – dont les premiers financements, par le conseil régional Rhône-Alpes et le conseil général du Rhône, ont été obtenus en fin d'année. Nous avons répondu aux sollicitations du Conseil national du sida dans le cadre de l'élaboration de son avis et de ses recommandations sur « VIH et commerce du sexe », et à celles du Sidaction pour sa journée de travail sur la prévention Gay. Et activement participé aux 10 ans de FRISSE à l'ENS.

Concernant la dimension collective de la lutte contre le stigmate de « prostituée », Cabiria a continué, avec ses bénévoles, à soutenir les mobilisations des travailleuses et travailleurs du sexe, en particulier pour le 17 décembre, journée internationale de lutte contre les violences faites à ces personnes, ou pour les Assises annuelles de la prostitution où nous avons animé en 2010 l'atelier prévention auprès des clients.

Bien sûr, nous continuons à accueillir des stagiaires et étudiants, à dispenser des formations en santé communautaire auprès d'étudiants infirmiers et de travailleurs sociaux. Et à intervenir ponctuellement dans des débats autour des questions de travail sexuel qui ont lieu principalement dans l'agglomération de Lyon, comme l'année dernière lors des projections du film documentaire de Jean-Michel Carré *Les travailleu(r)ses du sexe*.

Concernant la visibilité de l'association, nous nous sommes aussi réjouis du bel article publié sur Cabiria dans l'édition 2010-2011 du guide d'information sur le VIH *Tétu +* et du remaniement, bénévole, du site Internet de notre association.

En revanche, le seul espoir apparu en 2010 concernant la répression de la prostitution sur voie publique, en particulier à Gerland où les femmes résistent, a été de nouveaux soutiens apportés par des élus du Grand Lyon, issus de la majorité communautaire, mais sans que cela ne change en rien la politique paradoxale de la Ville de Lyon.

En somme, pour Cabiria, l'année 2010 a été marquée non seulement par une baisse générale des moyens d'agir et par la capacité de l'association à s'y adapter mais surtout par une perte ciblée de ses moyens – qui met à mal finalement notre capacité à assurer un suivi global des personnes. Non seulement les conditions d'exercice de la prostitution se durcissent de plus en plus en

raison de la répression, en raison d'une concurrence accrue entre personnes prostituées, non seulement les droits des personnes diminuent et leur accès se complexifie, en particulier pour les migrantes, mais même les moyens que nous avons pour l'accès au droit commun sont en diminution. Il s'agit pour les personnes prostituées d'une véritable régression des droits qui ne fait que s'accélérer. Et devant les arguments qui nous sont avancés – ceux d'une orthodoxie budgétaire – nous ne pouvons qu'alerter sur les conséquences sanitaires, sociales et politiques de ces logiques de réduction des budgets publics.

En effet, de telles régressions s'accompagnent toujours d'un discours qui les légitime. Au nom de la lutte contre la criminalité organisée et la « traite », les pouvoirs publics luttent d'abord contre les migrantes, au nom de la tranquillité publique, ils luttent contre les personnes prostituées et maintenant au nom du rééquilibrage des comptes de la nation, ce sont *de facto* les services d'accueil, d'hébergement et de réinsertion en direction des personnes prostituées ayant pour objectif de leur permettre une « sortie » de la prostitution qui restent les seuls à pouvoir agir en matière d'action sociale, au détriment de structures comme la nôtre. Et ce sans qu'aucune évaluation nationale ou locale ne soit faite par les directions de la Cohésion sociale pour juger des avantages et coûts respectifs de ces deux dispositifs d'accompagnements. Nous savons pertinemment que les dispositifs de réinsertion ne peuvent aujourd'hui s'adresser qu'à une petite partie des travailleuses du sexe. D'abord parce que leur capacité est limitée, comme le nombre de places d'hébergement par exemple, mais aussi parce qu'ils ne peuvent correspondre qu'à certaines situations d'urgence ou certains profils de personnes, parmi les plus vulnérables. Nous pouvons dire par comparaison que ces dispositifs visant à la réinsertion sont de type « curatif » alors que les nôtres sont « préventifs ». Ces derniers visent à stabiliser la situation sociale des personnes sans contrepartie d'aucune sorte, à restaurer leur confiance en soi, à les rendre autonomes. Et nous observons déjà les effets d'un moindre accompagnement pour l'accès aux droits fondamentaux : la précarité des personnes s'accroît, rendant les problèmes posés plus délicats à résoudre, souvent dans l'urgence. Les conséquences sanitaires et politiques sont prévisibles : augmentation des prises de risques au sein de populations dont les situations sont de plus en plus précaires, et *in fine* durcissement de la stigmatisation de la prostitution. Bref, c'est un cercle vicieux – un de plus pour les personnes prostituées – qui s'est enclenché en 2010.

Jean-Marc Beylot
Président de Cabiria

Liste des sigles contenus dans l'ouvrage

A

AAH	Allocation aux adultes handicapés
AAVA	Atelier d'adaptation à la vie active
ACAL	Association collective pour l'accès au logement
ACSE	Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances
ACT	Appartement de coordination thérapeutique
ALD	Affection longue durée
ALPIL	Association lyonnaise pour l'insertion par le logement
ALS	Association de lutte contre le sida
AME	Aide médicale d'Etat
ANRS	Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales
AOF	Action orientation formation
APL	Aide personnalisée au logement
APS	Autorisation provisoire de séjour
AQTTS	Association québécoise des travailleuses et travailleurs du sexe
ARE	Allocation d'aide au retour à l'emploi
ARAP	Association réflexions actions prévention
ARCAT	Association de recherche, de communication et d'action pour l'accès aux traitements
ARIA	Association Rhône-Alpes d'insertion et d'addictologie
ARIS	Accueil rencontre information services
ARS	Agence régionale de santé
ASP	Alliance pour la sécurité des prostituées
ASPA	Allocation de solidarité aux personnes âgées

C

CAARUD	Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues
CAF	Caisse d'allocations familiales
CAVA	Centre d'adaptation à la vie active
CCAS	Centre communal d'action sociale
CDAG	Centre de dépistage anonyme et gratuit
CDD	Contrat à durée déterminée
CEFRA	Conseil entreprise formation recrutement accompagnement
CeRHeS	Centre ressources handicaps et sexualités
CHRS	Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CIDAG	Centre d'information et de dépistage anonyme et gratuit
CIDDIST	Centre d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles
CIMADE	Comité inter mouvements auprès des évacués
CIVG	Centre d'interruption volontaire de grossesse
CMU	Couverture maladie universelle
CNS	Conseil national du Sida
CNRS	Centre national de la recherche scientifique
COMEDE	Comité médical pour les exilés
COREVIH	Coordination régionale de lutte contre l'infection à VIH
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CPEF	Centre de planification et d'éducation familiale
CRIPS	Centre régional d'information et de prévention du sida
CRS	Compagnie républicaine de sécurité
CSST	Centre spécialisé de soins aux toxicomanes
CV	Curriculum vitae

D

DALO	Droit au logement opposable
DDCS	Direction départementale de la cohésion sociale

E

EDF	Électricité de France
ENS	École normale supérieure
ESAT	Établissement et service d'aide par le travail

F

- FLE Français langue étrangère
FRISSE Femmes, réduction des risques et sexualités

G

- GAATW Global alliance against traffic in women
GAV Garde-à-vue
GDF Gaz de France
GHM Groupe hospitalier mutualiste
GIGN Groupe d'intervention de la gendarmerie nationale
GPAL Groupe de prévention et accueil lillois

H

- HPV Human papilloma virus
HSH Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes

I

- IGAS Inspection générale des affaires sociales
IGF Inspection générale des finances
INPES Institut national de prévention et d'éducation à la santé
InVS Institut de veille sanitaire
IPPO Information prévention proximité orientation
ISM Inter services migrants
IST Infections sexuellement transmissibles
IVG Interruption volontaire de grossesse

L

- LGBT Lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres
LGBTF Lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et féministes
LGV Lymphogranulomatose vénérienne
LSI Loi pour la sécurité intérieure

M

- MDEF Maison de l'emploi et de la formation
MDPH Maison départementale des personnes handicapées
MDR Maison du Rhône
MVS Maison de la veille sociale

O

OPAC Office public d'aménagement et de construction

P

PASS Permanence d'accès aux soins de santé
 PASTT Prévention action santé travail transgenre
 PLIE Plan local pour l'insertion et l'emploi
 PS Parti socialiste
 PV Procès verbal

R

RdR Réduction des risques
 RSA Revenu de solidarité active
 RSI Régime social des indépendants

S

SDF Sans domicile fixe
 SIAL Service inter administratif du logement
 SIDA Syndrome d'immunodéficience acquise
 SNEG Syndicat national des entreprises gaies
 SPRS Services de prévention et de réadaptation sociale
 STRASS Syndicat du travail sexuel

T

TPE Traitement post exposition
 TROD Test rapide d'orientation diagnostique

U

UMP Union pour un mouvement populaire
 UNALS Union nationale des associations de lutte contre le sida
 UQAM Université du Québec à Montréal

V

VHB Virus de l'hépatite B
 VIH Virus d'immunodéficience humaine

Nous remercions nos financeurs

DGS

*Direction
générale
de la santé*

isère
CONSEIL GÉNÉRAL

Fondation
Cyril Collard

inpes
www.inpes.sante.fr

RHÔNE
LE DÉPARTEMENT

Carrefour
solidarités

ars
Agence Régionale de Santé
Rhône-Alpes


VILLE DE LYON


**Fondation
Abbé Pierre**
pour le logement
des défavorisés



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Délégation régionale
aux droits des femmes
et à l'égalité de Rhône Alpes

Le Capotier
Protection et Plaisirs

**Saint
Fons**



Rhône-Alpes^{Région}


Sidaction
ENSEMBLE CONTRE LE SIDA

*Les Sœurs
de la
Perpétuelle
Indulgence*

Solidarité Sida

Couvent de Paris

Depuis 1993, Cabiria lutte chaque jour dans une démarche communautaire aux côtés des personnes prostituées pour garantir leur accès à la prévention, aux soins et aux droits fondamentaux.

« Les personnes prostituées sont soumises à un environnement extrêmement défavorable qui constitue une entrave à tout travail de prévention et un frein indéniable à l'accès aux soins. Le Conseil national du sida appelle de ses vœux une action de premier plan pour compenser le retard pris par la France dans l'accompagnement, le suivi et la garantie des droits des personnes prostituées et ceci afin de leur rendre une visibilité et de leur garantir l'accès effectif à la prévention et aux soins. »

Conseil national du sida, *VIH et commerce du sexe. Garantir l'accès universel à la prévention et aux soins. Synthèse*, septembre 2010.



***Le Dragon Lune,
Cabiria***

BP 1145

69 203 LYON cedex 01

www.cabiria.asso.fr

Dépôt légal Avril 2012

ISSN 1633-0307