GRISÉLIDIS

RAPPORT D'ACTIVITÉ

2008

L'équipe de Grisélidis

Fiche technique

Grisélidis
14 rue Lafon
31000 Toulouse
association@griselidis.com
Tel : 05.61.62.98.61
Fax : 05.61.57.47.55
N° siret 43243801800033
Code APE 9499Z

Ce rapport a été coordonné et rédigé par Julie Sarrazin, en collaboration avec les membres de l'équipe.
La conception et la maquette ont été réalisées par Alice Lafille.
Correction : Anne Garcin-Marrou
Impression : Imprimerie 34

Un grand merci à Mygale pour les dessins et l'univers graphique (artattack31@gmail.com).
Les aphorismes illustrés sont de Sandra Rousse.
L'illustration page 168 est de Sarah Daniel.
Merci à Stella pour la reproduction de l'illustration page 135.

SOMMAIRE

Introduction....8

1 Présentation générale de l'association....11
Contexte....13
Objectif....15
Public cible....15
Le réseau de partenaires....16
Les moyens humains....19
Principes moteurs....21
Données Chiffrées pour 2008....27

2 Compte rendu des actions financées....30

2-A : La lutte contre le VIH-sida et les IST, une action financée grâce au soutien de....31
Sidaction
GRSP lutte contre le VIH et les IST
Mairie de Toulouse Mission développement social
Conseil Général de Haute-Garonne

2-B : L'accès à la santé globale et au droit commun, une action financée grâce au soutien de....38
Sidaction
GRSP Santé et grande précarité
GRSP Accès à l'IVG et à la contraception
Mairie de Toulouse Mission développement social
Conseil Général de Haute-Garonne
Préfecture de Haute-Garonne

2-C : L'accès à l'emploi, à la formation et au logement, une action financée grâce au soutien de.....46
Sidaction
Mairie de Toulouse Mission développement social
ACSE Midi-Pyrénées
Conseil Régional Midi-Pyrénées Mission Egalité et Politique de la ville
Conseil Général de Haute-Garonne
Direction Régionale aux Droits des Femmes et à l'Egalité

2-D : Lutte contre l'exclusion, les discriminations et les violences dues au genre, à l'origine géographique et au mode de vie, pour l'empowerment des travailleuses-eurs du sexe, une action financée grâce au soutien de.....54

Sidaction
GRSP Violence et santé
ACSE Midi-Pyrénées
Préfecture FIPD

2-E : La recherche, une action financée grâce au soutien de.....66
GRSP Guadeloupe
Direction Générale de la Santé
F. Guillemaut et M. Schtz Samson – « Présentation de l'Enquête Guadeloupe » 67
F. Guillemaut et M. Schtz Samson « Résumé de Etat des lieux des actions de prévention VIH auprès des personnes prostituées dans 4 villes »....86
Recherches non financées :
E. Clouet, « Sexualité tarifée via Internet et besoins des femmes de la région toulousaine prestataires de services sexuels tarifés sur le Net »....97
I. Schweiger, « Le proxénétisme d'aide et de soutien »....131
S. Duborjal, « Trottoirs, impasses et sens interdits. Ébauche d'une pratique de terrain. »....143

3 Actions collectives.....151

3-A : Actions contre la casse du service public de santé.....151
Collectif Santé Solidaire.....153
Collectif Toulousain pour le Droit à la Santé des Etranger-e-s.....154
Au côté de Ni pauvres ni Soumis de d'Act Up.....154
Communiqué de l'association.....155

3-B : La lutte contre le sida.....157
COREVIH.....158
1er décembre et Sidaction.....160

3-C : La lutte pour les droits des travailleuses et travailleurs du sexe.....162
17 décembre : Journée internationale de lutte contre les violences faites aux travailleuses du sexe.....163
25 novembre : Journée de lutte contre les violences faites aux femmes 164
Non à Edvige.....166

3-D : Rencontres internationales.....168
GEMPAC Belem Brésil.....169
Empower Foundation Thailand.....173

4 Objectifs 2009.....178

Conclusion.....184

Introduction

"Le sexe est la seule activité humaine où le statut social des professionnel-le-s est inférieur à celui des amateur-e-s."

Murray S. Davis

Ce rapport d'activité clôture une année 2008 caractérisée par un contexte global de crise économique, de xénophobie accrue et de recul des droits.
Car la chasse aux étrangers et aux étrangères a été vive en 2008 et n'a fait que dégrader les conditions de (sur)vie des plus exclu-e-s. Cette année encore les travailleuses du sexe des rues de Toulouse ont subi une forte répression : contrôle des papiers, arrestations pour racolage et pour proxénétisme. Car sous prétexte de lutte contre des réseaux de trafic d'êtres humains, on arrête des femmes migrantes et on les expulse.
Nous affirmons que ce contexte de criminalisation des prostituées entraîne et renforce la stigmatisation et les violences dont elles sont victimes au quotidien.
Cette année est aussi marquée par le recul du droit commun ; comme l'ensemble des services publics, l'accès à la santé pour tous et toutes est largement remis en question. Les exclu-e-s et les migrant-e-s sont bien entendu les premier-e-s touché-e-s.

Dans ce contexte de précarisation, l'association a continué plus que jamais son activité de lutte contre le VIH-sida et pour l'accès aux droits des travailleuses et travailleurs du sexe.
L'équipe de terrain s'est montrée extrêmement solidaire et compétente démontrant

ainsi sa forte capacité d'adaptation.
En effet, différents changements ont traversé notre association cette année : de nouvelles méthodes de travail, l'augmentation des amplitudes d'ouverture et des tournées de rue de jour et de nuit, ainsi que plusieurs modifications de l'équipe de salarié-e-s. L'année 2008 s'est donc caractérisée par la transmission, le passage de relais, le partage des compétences, des responsabilités et du pouvoir.

Malgré un contexte d'urgence sociale, la formation et l'autonomisation des personnes reste une priorité ; c'est pourquoi plusieurs membres de l'équipe salariée et du conseil d'administration ont engagé des bilans de compétence, des validations des acquis de l'expérience, des formations approfondies en français et des formations professionnalisantes. L'année a aussi permis la formation de Julie Sarrazin aux fonctions de direction ; elle a pris ses fonctions en avril 2009, en co-direction avec Isabelle Schweiger, la plus ancienne salariée de l'association. De son côté, Françoise Guillemaut s'oriente vers de nouveaux horizons : la recherche en sciences humaines afin de faire progresser la lutte contre le VIH-sida et de promouvoir les projets communautaires en France (métropole et DOM) et à l'étranger.

Ce rapport d'activité se présente en quatre parties : la présentation générale de l'association, le compte rendu des actions financées, la présentation des actions collectives de l'association et les objectifs 2009.

Tout d'abord, la présentation générale de l'association décrit l'histoire, les objectifs et les principes fondamentaux qui guident nos actions au quotidien.

Ensuite, dans la deuxième partie, chaque financeur pourra identifier le compte rendu de nos cinq actions financées : la lutte contre le VIH-sida et les IST, l'accès à la santé globale et au droit commun, l'accès à l'emploi, à la formation et au logement, la lutte contre l'exclusion, les discriminations et les violences, et les recherches-actions publiées et en cours.

En troisième partie, les actions collectives que nous avons impulsées et auxquelles nous avons activement participé sont présentées par les membres de l'équipe responsables respectivement au sein de l'association des thèmes santé/VIH et droits des travailleuses-eurs du sexe.

Enfin, les objectifs 2009 sont présentés en dernière partie, avant la conclusion.

Bonne lecture !

PRÉSENTATION GÉNÉRALE DE L'ASSOCIATION

Danielle AUTHIER (FRISSE), Isabelle SCHWEIGER et Grisélidis REAL, au local de l'association Avril 2002

Officialisée en avril 2000, Grisélidis, association de santé communautaire avec les personnes prostitué-e-s et travailleuses-eurs du sexe de Toulouse et de ses environs, regroupe depuis 1999 des professionnel-le-s qui associent leurs expériences et leurs compétences sur divers terrains de la prévention santé (VIH, IST), de l'accès aux soins, aux droits sociaux, de la lutte contre les discriminations et les violences et de l'accès à la formation et à l'emploi.

C'est Grisélidis Réal, courtisane genevoise (décédée en mai 2005), qui a accepté d'être la marraine de l'association et lui a donné son nom. L'engagement et la ténacité de Grisélidis Réal restent des modèles qui président aux engagements de l'association toulousaine, animée par la présence et la vigilance des personnes prostituées elles-mêmes.

L'association respecte la diversité des origines, des parcours et des définitions identitaires de chacun-e. Aussi, parmi les personnes rencontrées, certaines se définissent-elles comme « prostituées », d'autres comme « travailleuses du sexe » (en référence au terme générique international de sexworker), d'autres enfin ne se sentent pas concernées par ces définitions et mènent leur activité de façon plus secrète, en la considérant comme temporaire. Certaines personnes aspirent à changer d'activité, tandis que d'autres estiment que c'est par cette activité qu'elles trouvent leur équilibre personnel, social et économique. L'association s'associe dans tous les cas aux parcours des personnes dans une attitude d'empathie et de respect.

Contexte

Depuis une dizaine d'années, la situation des personnes prostitué-e-s s'inscrit dans un contexte global de précarité économique croissante de la société, de chômage accru et de manque d'hébergements d'urgence et de logements sociaux.
Nous observons également l'impact alarmant des nouvelles politiques migratoires. En effet, avec la restriction des régularisations, le durcissement de la répression envers les étrangers et le contexte xénophobe général, nous faisons le constat de

discriminations accrues à l'encontre des prostituées migrantes. Elles sont victimes du racisme au quotidien, tant de la part des policiers que de la part des clients et des passants.
Ensuite, en tant que population très féminisée, les personnes prostituées sont d'autant plus victimes de violences et d'inégalités de traitement dans l'ensemble de leurs démarches.
Depuis les lois sur la sécurité intérieure de 2002, et la pénalisation du racolage, les personnes prostituées sont stigmatisées en tant que délinquantes et sont victimes de violences accrues et d'arrestations répétées.
La majorité des migrantes arrivant en France ne parlent pas français ; elles rencontrent donc de grandes difficultés dans l'ensemble de leurs démarches d'insertion sociale et professionnelle. En effet, la non-maîtrise du français constitue un obstacle majeur : soit elles ont pu obtenir une autorisation de travailler, soit elles l'ont obtenue mais ne trouvent pas d'emploi car les employeurs demandent des qualifications minimales en langue et/ou en informatique qu'elles n'ont pas acquises. Ces démarches sont d'autant plus freinées par le fait qu'elles ne maîtrisent pas les procédures administratives et le fonctionnement des différentes institutions françaises.

Objectifs

L'objectif général de l'association est **l'accès à la santé globale et à l'autonomie des personnes prostitué-e-s et travailleuses-eurs du sexe – la prévention des IST-VIH, l'accès aux soins, l'entrée dans le droit commun, l'accès à l'emploi et la lutte contre les exclusions**.
De plus, l'association effectue un travail de sensibilisation auprès de son réseau de partenaires associatifs, institutionnels et administratifs. Ce travail vise à **lutter contre les discriminations liées au genre, à l'origine géographique ou à l'orientation sexuelle, ou encore au mode de vie, ainsi que contre la stigmatisation des personnes qui exercent la prostitution**. L'association essaie de favoriser l'empowerment (capacité d'agir et capacité d'autonomie) des femmes prostituées, en particulier des migrantes et des femmes victimes de violences lors de leurs parcours migratoires, de violences masculines et institutionnelles.

Pour ce faire plusieurs axes d'action sont mis en oeuvre :

- Action en faveur de la santé globale, en particulier en matière d'IST et de VIH-sida, d'hépatites ; ponctuellement des actions de prévention ou de soin des maladies de la dépendance (toxicomanie, alcoolisme) peuvent être mises en place, en fonction des besoins rencontrés sur le terrain.
- Action en faveur de l'accès à l'emploi, de la réorientation de carrière, de la formation des femmes exerçant la prostitution, et participation à un programme européen en faveur de l'égalité des chances et de l'emploi (EQUAL).
- Actions de soutien dans la recherche d'hébergements ou de logements stables sont mises en place, afin de favoriser l'accès à la santé comme l'accès à l'emploi.
- Lutte contre les violences et la délinquence par des actions de prévention et de soutien aux victimes.
- Lutte contre les discriminations : information et formation en direction d'un public large, travailleurs médico-sociaux, journalistes, universitaires, élu-e-s et décideurs des politiques publiques.

Public cible

Plus de 95 % des 550 personnes qui fréquentent l'association sont des femmes, et parmi elles, environ 70 % sont d'origine étrangère ; nous observons une augmentation du nombre de personnes transgenres et transsexuelles. Cette année nous avons rencontré 142 personnes nouvelles.

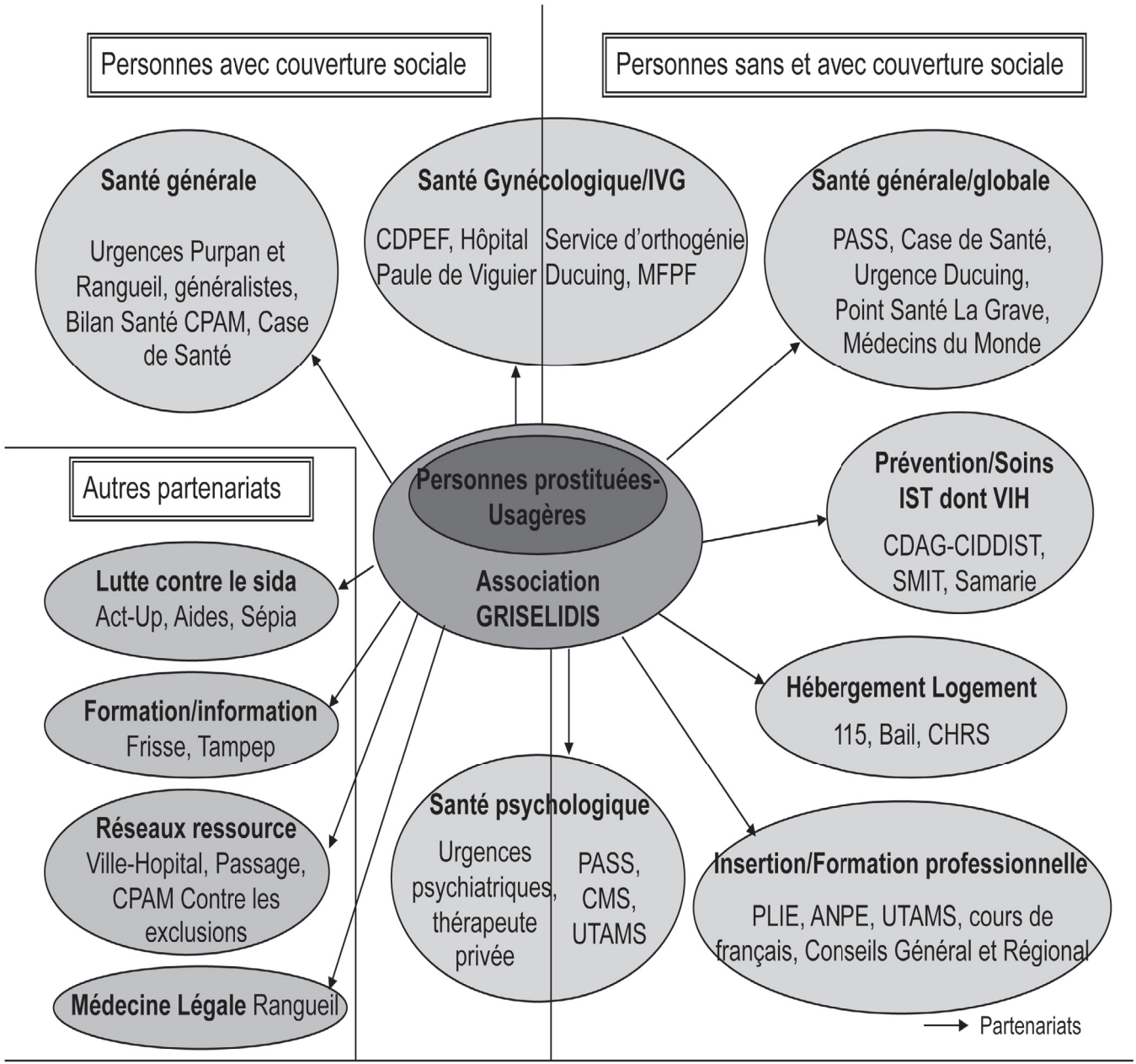
Parce qu'elles se prostituent, elles sont stigmatisées socialement, et elles sont victimes de diverses formes de violence au quotidien allant des insultes dans la rue au viol ou au proxénétisme. D'autre part, le grand public, certains prescripteurs d'opinion (journalistes, chercheur-e-s, militant-e-s associatifs, décideurs des politiques publiques…), personnels médicaux ou administratifs véhiculent parfois des préjugés propres à aggraver leur situation sociale, collective et personnelle.

Le « stigmate de pute » (tel que défini par Gail Pheterson) et la violence, d'une part, et d'autre part les préjugés affectent grandement la santé globale des personnes

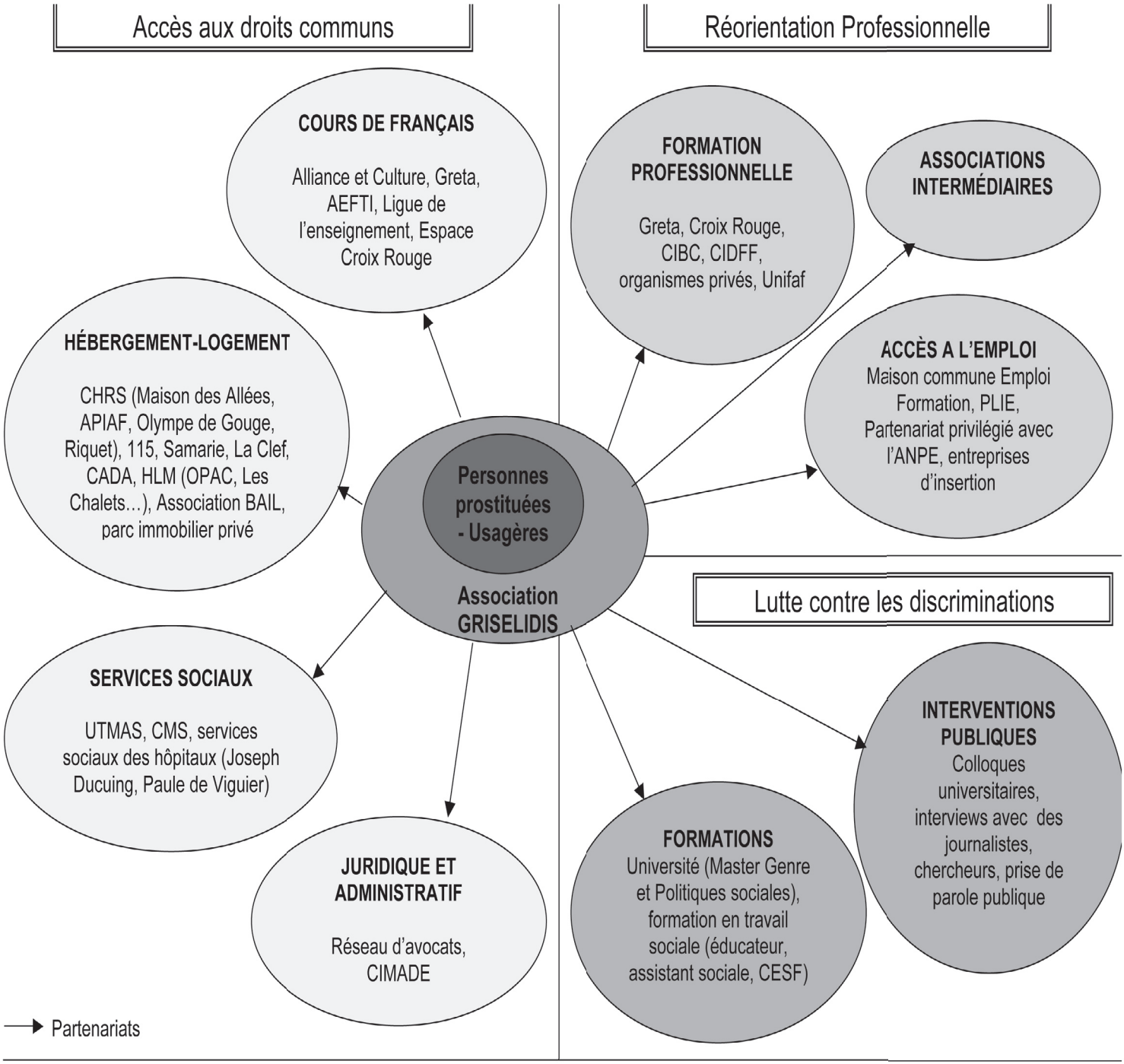
et, de ce fait, leurs capacités d'assurer leur protection face aux risques de VIH ou d'IST. Les limitations ou les tracasseries administratives pour l'accès aux soins sont souvent dissuasives pour ces femmes, qui se retrouvent parfois dans des situations précaires en ce qui concerne leur santé.
Or, l'amélioration de la santé globale passe par le fait d'être actrice de sa santé, et par le renforcement de l'accès au dispositif de soins, qui font partie des outils de la restauration de la confiance en soi.
Par ailleurs, les possibilités d'accès à un emploi formel pour les femmes issues de la prostitution sont largement hypothétiques. Et le travail de déconstruction des préjugés de sens commun ne suffit pas à lui seul à améliorer l'employabilité des personnes et leurs possibilités de réorientation de carrière, d'autant plus que ces dernières ont parfois incorporé le stigmate qui pèse sur elles.
Un travail de déculpabilisation, de revalorisation de l'image de soi est nécessaire dans l'accompagnement vers l'emploi et l'insertion sociale : bien souvent en effet, bien que ces femmes aient acquis de réelles capacités de communication et de négociation, celles-ci ne sont pas directement mobilisables car elles ont été déniées par le poids du stigmate et sont affectées par la pression des violences vécues ainsi que par la précarité de la santé pour certaines d'entre elles.

Le réseau de partenaires

Pour saisir les conditions d'émergence de l'action communautaire de Grisélidis, il est également nécessaire de situer l'association dans le paysage associatif et institutionnel local, national et européen.
La prise en compte de chaque personne dans sa globalité et son environnement social a amené l'association à développer des liens et des partenariats avec des institutions, organismes et associations très divers. De plus, ces partenariats se sont révélés nécessaires avec la dégradation des conditions de vie et la précarisation des personnes prostituées. Si l'objectif principal de l'association est l'accès à la santé, son domaine d'intervention s'est beaucoup élargi. Ainsi, l'association s'insère aujourd'hui dans un réseau complexe, dans divers champs d'intervention et à différentes échelles.



Réseau santé autour des personnes prostituées et de l'association GRISELIDIS



Réseau d'insertion autour des personnes prostituées et de l'association GRISELIDIS

Au niveau national et international :

– Les associations de soutien aux travailleuses et travailleurs du sexe : Cabiria (Lyon), le Bus des femmes (Paris), Aspasie (Suisse), Stella (Québec, Canada).

– Les associations de santé et de réduction des risques sexuels : Frisse, Tampep.

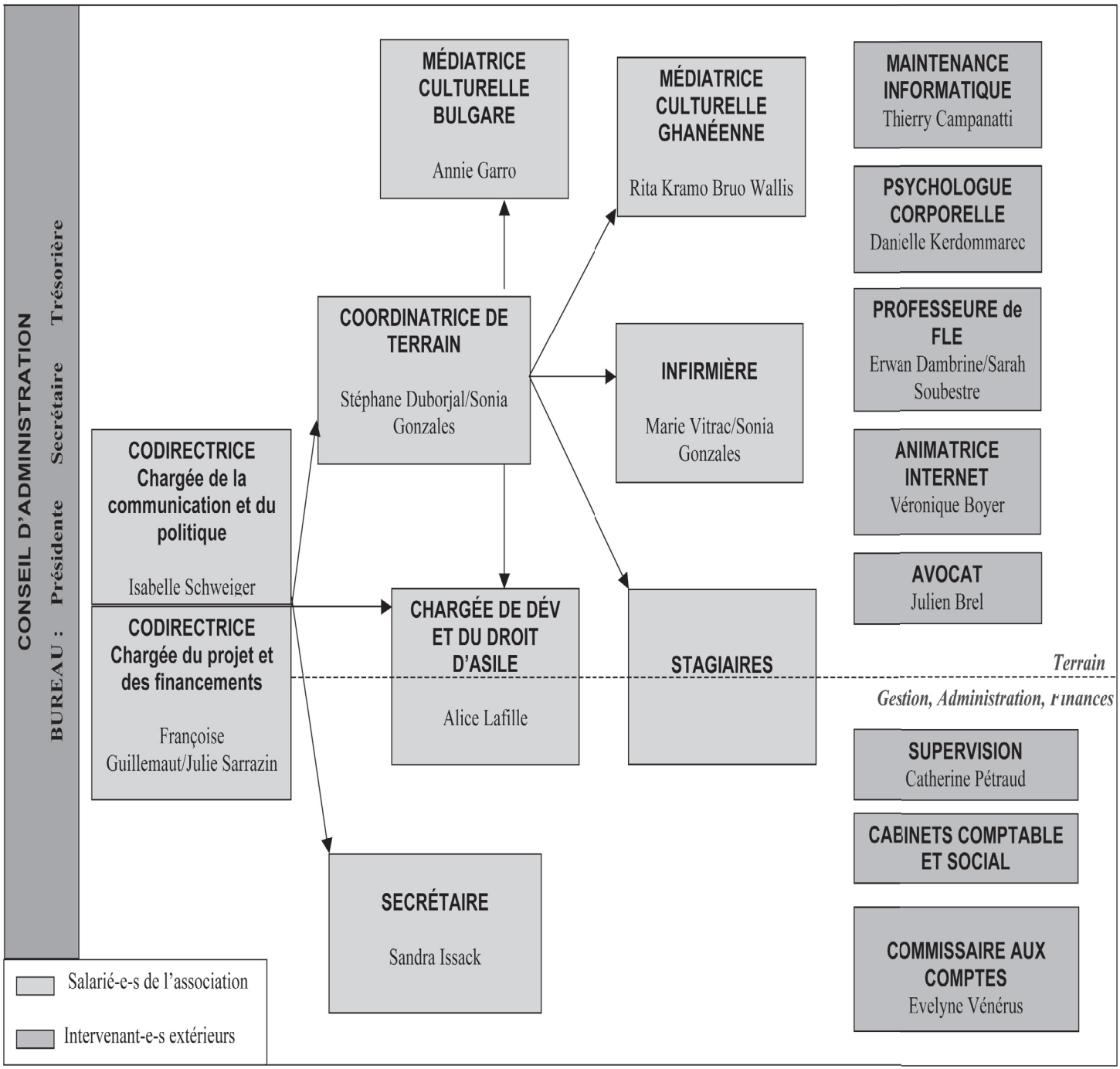
Moyens humains

L'équipe salariée paritaire est composée de deux médiatrices culturelles (une Bulgare et une Ghanéenne), d'une animatrice de prévention, d'une infirmière et d'un coordinateur pour ce qui est de l'équipe de terrain, ainsi que d'une secrétaire, d'une chargée de développement/médiatrice d'insertion et d'une directrice.
Le conseil d'administration comme l'équipe de terrain sont composés en majorité de femmes (100 % pour le CA, 1 homme et 7 femmes pour l'équipe) et regroupent des personnes d'origine et de nationalité différentes. L'implication des usagères est garantie par le principe de parité, entre personnes prostituées et personnes non prostituées, et par une consultation permanente des usagères sur leurs besoins, envies et idées d'action nouvelles.
Intervenant-e-s extérieur-e-s : professeur de français langue étrangère (FLE), professeure d'informatique, juristes, psychologue, psychologue corporelle, expert-comptable et commissaire aux comptes.

Chaque année l'association accueille des stagiaires en formation.

Pour ce qui est des **activités internes à l'équipe**, il y a trois réunions par semaine.

- La réunion d'équipe a lieu le mardi matin. Elle réunit toute l'équipe et consiste en un échange d'informations diverses (techniques, militantes…) et dans la prise de décisions collective pour l'association, le fonctionnement, l'activité…
- La réunion technique réunit les membres de l'équipe concernés par le travail de terrain et les suivis individuels, le jeudi de 16 heures à 18 heures. Cette réunion



ORGANIGRAMME 2008

a pour but de faire le bilan de l'évolution des dossiers pendant la semaine. Des situations de personnes nous ayant consultés sont discutées collectivement afin de résoudre les problèmes, de collectiviser les informations…

- La supervision de l'équipe est effectuée par une psychologue extérieure à l'association, le jeudi de 14 heures à 16 heures.

Principes moteurs

L'ensemble des actions menées par l'association est guidé par **deux principes transversaux et une méthodologie d'intervention** :

– L'analyse des situations au travers **du genre ou des rapports sociaux de sexe** est centrale pour l'association. Il s'agit de la prise en compte des inégalités hommes-femmes dans l'ensemble des champs et des relations sociales. De plus, la notion de stigmate de pute est aussi au centre de nos analyses de situation.
En effet, les hommes et les femmes occupent des positions différenciées et hiérarchisées dans les sociétés dites patriarcales. Les rôles différenciés et apparemment complémentaires, considérés comme naturels, des hommes et des femmes prennent en fait racine dans la division sociale et sexuelle du travail. Ainsi, les hommes occupent des positions sociales de production (économique notamment) alors que les femmes sont cantonnées dans la reproduction, c'est-à-dire le fait de faire des enfants mais aussi de prendre soin (care) d'autrui, dans la famille comme dans la sphère professionnelle. De même, la sexualité est normée, définie comme normale et acceptable notamment quand elle est hétérosexuelle, non tarifée et basée sur « l'amour ».
Ainsi, la société patriarcale est maintenue en place notamment à cause du manque d'autonomie matérielle, idéelle[1] mais aussi sexuelle des femmes. De plus, la violence masculine physique et symbolique à l'encontre des femmes agit comme une sanction sociale[2] permettant de maintenir le système de domination masculine. Ainsi, les femmes qui faillissent à leur rôle de dominées, c'est-à-dire qui ont un comportement déviant par rapport à la norme, subissent des violences et une stigmatisation sociale forte.
Cette société oppressante reste aussi en place car les femmes sont souvent plus

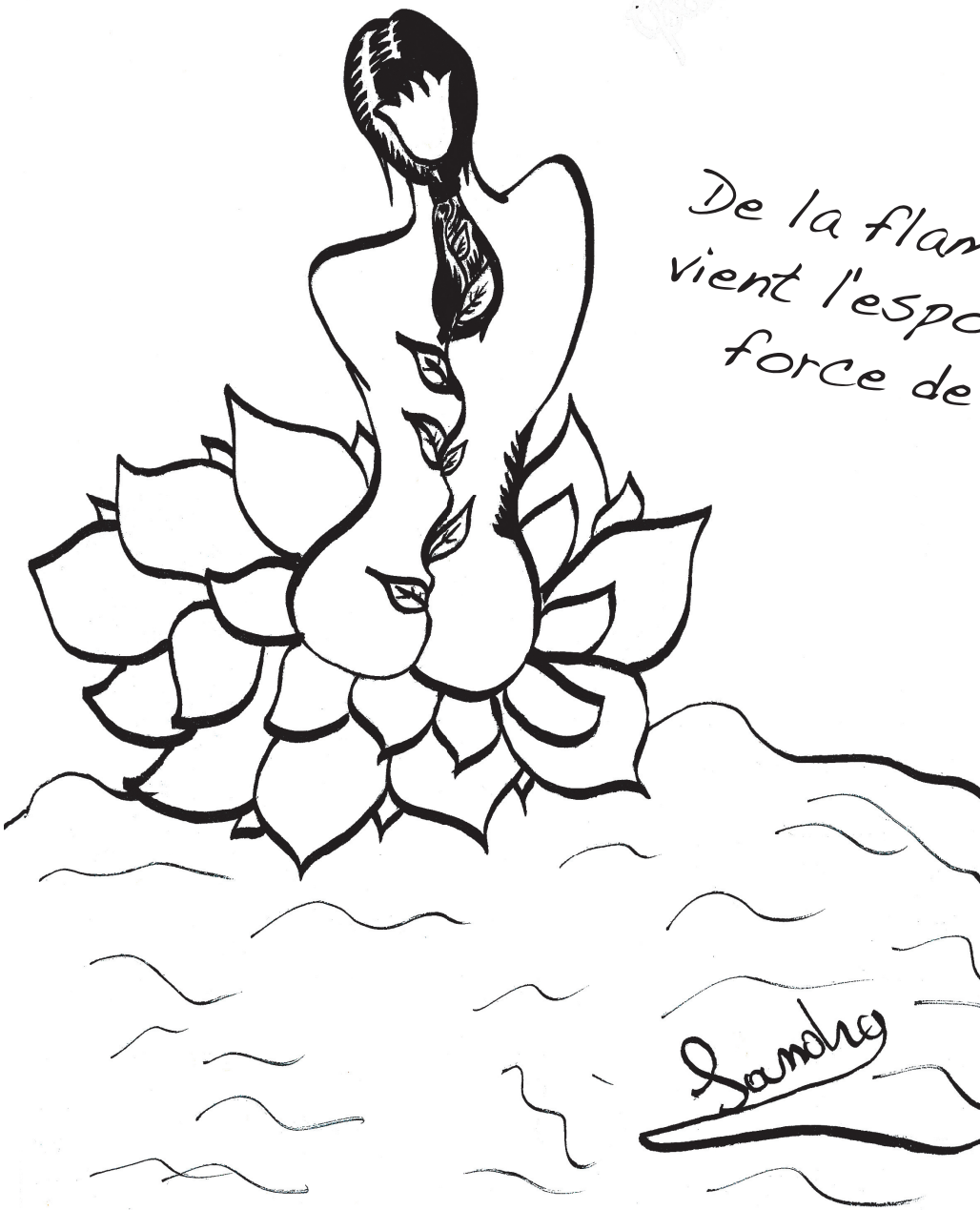
isolées et divisées que les hommes. C'est ainsi que s'opère une différenciation entre les femmes, entre les bonnes et les mauvaises. L'un des découpages qui se fait peut être le suivant (car il y en a d'autres) : les putes, les épouses et les gouines[3]. La division des femmes entre elles, l'instauration d'une hiérarchie et d'une concurrence au sein de la classe des femmes, en rapport ici avec leur sexualité, permettent d'empêcher le développement d'une solidarité entre les femmes et d'une résistance à l'oppression patriarcale. Les « prostituées » sont des femmes qui ont pris des initiatives sexuelles, économiques, qui peuvent être dans une dynamique d'autonomie ; elles ont donc des pratiques sociales qui subvertissent les rôles de sexe traditionnels. Ainsi, selon Gail Pheterson, la catégorie des « putes » ou « putains » est un stigmate, « un marquage social et légal de femmes soupçonnées d'être prostituées ou de se comporter comme telles[4] ». « Se faire traiter de pute » est une sanction qui pèse sur l'ensemble des femmes. Cette catégorisation est fondée sur des représentations symboliques (impureté et impudeur selon Pheterson) et légales plus que sur un véritable ensemble de caractéristiques propres à un groupe de personnes[5]. Ainsi, sur une échelle sociale de valeurs, les femmes prostituées sont en dessous des autres femmes, elles sont stigmatisées et victimes de violences de la part des hommes et des autres femmes, des passants dans la rue, des clients, des proxénètes et de l'ensemble des personnes de leur entourage social.
L'association se reconnaît donc dans la culture élaborée dans le cadre des études féministes et des études « genre » parce que le fait d'être une femme, comme le fait d'être prostitué-e (homme, femme ou transgenre), est un facteur supplémentaire de discrimination économique, politique, sexuelle. L'intégration des questions d'égalité hommes-femmes est transversale à l'ensemble du travail, de la réflexion et des actions menés puisque la question des rapports sociaux de sexe est au fondement de la création de la structure (deux salariées ont des diplômes supérieurs en études genre : master professionnel « Genre et politiques sociales » et thèse de doctorat « Genre et migrations »).

- Les problématiques liées aux **phénomènes migratoires**, aux problèmes du racisme, de l'exclusion et des discriminations envers les migrants sont également centrales dans notre action et nos analyses des situations. L'articulation des problématiques prostitution/santé/migration est particulière et demande un

investissement supplémentaire. Concrètement, ce principe est garanti par la présence de deux médiatrices culturelles issues des pays de l'est de l'Europe et d'Afrique de l'Ouest, qui permettent l'établissement d'un lien de confiance avec les femmes migrantes prostituées ainsi qu'une meilleure compréhension des enjeux rencontrés par les migrantes pour les autres salarié-e-s et pour les partenaires de l'association.
En effet, les migrant-e-s représentent 70 % de notre public ; depuis quelques années, on a pu observer des vagues migratoires de femmes originaires des pays d'Afrique noire et d'Europe de l'Est, venues en France pour se prostituer afin de gagner de l'argent pour faire vivre leur famille au pays ou pour tenter d'accéder à une vie meilleure dans un pays occidentalisé et économiquement riche. Ces travailleuses migrantes sont victimes de racisme, tant de la part de leurs collègues françaises que de l'ensemble de la société française blanche. De plus, ce racisme est institutionnalisé au travers des lois pour une immigration choisie et du retour à une intégration républicaine. Les femmes prostituées migrantes se retrouvent donc souvent dans une situation de précarité administrative sur le territoire français, victimes de la répression accrue, du harcèlement policier et du racisme tant de la part des clients, des passants que des institutions, des administrations et des entreprises.

- **Notre méthodologie d'intervention : la santé communautaire** et la parité.

La santé publique est basée sur un modèle positiviste, c'est-à-dire sur des données macrosociales épidémiologiques et en fonction des contraintes économiques, et a pour objectif le maintien de la population dans la meilleure santé possible, avec un bon usage de la médecine curative.
La santé communautaire a pour objectif de mettre les malades et les usagers-ères au centre du dispositif. On parle également de politique « bottom-up », du bas vers le haut. Ce sont les personnes concernées qui expriment leurs difficultés et leurs besoins et qui fondent l'action en santé communautaire. L'objectif est de ramener des personnes marginalisées vers la santé, l'accès aux soins mais également l'accès aux droits et à la citoyenneté. Si les politiques publiques mises en place par le ministère de la Santé ont pour but la réduction puis l'absence de maladie ou d'infirmité, la méthode communautaire a été utilisée avec des publics



De la flamme intérieure vient l'espoir, la vie et la force de continuer.

Il y a des gens qui bâtissent leur empire professionnel, moi j ai bâtit mon empire intérieur.

plus marginalisés, et plus éloignés du système de soins et de santé publique. La santé y est abordée de manière plus globale : l'accès à la santé et aux soins médicaux n'est pas isolable de l'accès aux droits communs et de la situation sociale globale des personnes. La santé est, selon l'OMS, un état de bien-être physique, mental et social. La santé communautaire est donc plus qualitative et horizontale, puisqu'elle permet de réfléchir à des difficultés spécifiques, à une échelle réduite : le groupe, la communauté, la ville, un quartier. Si les méthodes peuvent paraître opposées, les deux types de politiques sont en fait complémentaires. La santé communautaire a fait ses preuves avec les personnes infectées par le VIH-sida.
La politique publique de prévention est conçue à partir de modèles épidémiologiques, dans une démarche de campagnes nationales (uniformes sur le territoire national) et centralisées. La prévention a pour but d'éviter les maladies en amont, selon une idée du « risque zéro » : les méthodes proposées sont censées être efficaces à 100 %.
La méthode communautaire privilégie la « réduction des risques » : elle privilégie la multiplication des outils de protection pour s'adapter à chaque personne, à ses envies… C'est la réduction des risques d'infection qui est recherchée, puisque le « risque zéro » n'existe pas. Car si une méthode telle que le préservatif est censée être très efficace contre l'épidémie à VIH-sida, chaque personne utilise cette méthode à sa manière, selon son état immédiat, son rapport à son partenaire… De plus, les outils de réduction des risques sont considérés comme des supports de parole, des moyens de la favoriser, permettant ainsi à chacun-e de s'exprimer en fonction de ses expériences.
Contrairement à ce qu'il paraît, la santé communautaire et la santé publique ne sont pas antagonistes. Elles s'exercent à des échelles différentes, ont des formes et des objectifs différents mais sont complémentaires.

Afin de garantir et de faciliter l'implication des usagères dans les actions de l'association, l'équipe est dite paritaire. C'est-à-dire qu'elle est composée en partie de travailleuses du sexe, ou de personnes ayant pratiqué la prostitution, ainsi que de personnes non prostituées, car l'un des objectifs de base de l'association est de travailler avec et non pour la communauté concernée. La parité permet d'apporter à l'équipe des compétences propres à la communauté, de faciliter le contact sur le terrain et l'expression des besoins. Enfin, c'est

une garantie pour répondre de la manière la plus adaptée aux besoins de la communauté. Finalement, on peut dire que l'objectif est d'apporter des moyens matériels et humains pour agir pour la communauté, afin d'améliorer les conditions de vie et d'exercice des personnes prostituées.

[1] Maurice Godelier, *L'Idéel et le Matériel* , Paris, LGF/Livre de poche, 1992 (1re édition : Fayard, 1984). J'évoque ici le manque d'indépendance tant financière que psychologique des femmes vis-à-vis des hommes.
[2] Colette Guillaumin, *Sexe, Race et Pratique du pouvoir* , Paris, Côté-femmes, 1992.
[3] Gail Pheterson, *Le Prisme de la prostitution* , 2005, Paris, L'Harmattan, 2001, annexe A.
[4] *Idem*, p. 46.
[5] *Idem*.

STATISTIQUES GÉNÉRALES 2008

	prévu	réalisé
Nombre de bénéficiaires	500	550
Nombre de personnes nouvelles	160	142
Nombre de tournées de jour et de nuit	63 2300 contacts de rue	103 3500 contacts de rue
Nombre de permanences au local	119 1889 visites	135 2652 visites
Nombre de brochures/flyers diffusés (tous thèmes confondus)	600	1000

STATISTIQUES 2008 LUTTE CONTRE LE VIH, ACCÈS À LA SANTÉ GLOBALE

	prévu	réalisé
Nombre de suivi individuel santé	75	105
Ouverture de droit CMU AME	45	75
Accompagnement physique santé	150	268
Préservatifs distribués	129 000	156 000
Accompagnements physique dépistage	40	65

STATISTIQUES 2008 ACCÈS À L'EMPLOI ET LA FORMATION

	prévu	réalisé
Nombre de suivi individuel emploi formation	45	45
Atelier FLE		40
Atelier collectif emploi (novembre décembre)		10
Atelier informatique (septembre à décembre)		15

STATISTIQUES 2008 LUTTE CONTRE LES DISCRIMINATIONS ET LES VIOLENCES

	Prévu	Réalisé
Nombre d'interventions publiques dont :	25	30
- Interventions en colloque universitaires		2
- Intervention en formation initiale de travail sanitaire et sociale et universitaire		2
- Interviews, rencontre d'étudiants, d'élus		31
Stagiaires reçu-e-s	2	4
Nombre d'accompagnements personnalisés suite à des violences	30	42
Nombres d'interpellations pour racolage		22
Nombre de suivis suite à agressions physiques dont		21
Nombre de vols		10
Nombre de dépôts et de suivis de plaintes		15

COMPTE RENDU

DES ACTIONS

FINANCÉES

LA LUTTE CONTRE LE VIH-SIDA ET LES IST

Une action financée grâce au soutien de :

Sidaction
GRSP Lutte contre le VIH et les IST
Mairie de Toulouse Mission développement social
Conseil Général de Haute-Garonne

« Pour être efficace, la lutte contre le sida doit passer par un indispensable renforcement des systèmes de santé, grâce à la couverture du risque maladie et à la lutte contre la pénurie des ressources humaines.
Elle implique aussi de porter une attention particulière aux populations en situation de vulnérabilité et à celles les plus exposées à l'infection : population en situation de pauvreté, populations migrantes, minorités sexuelles, usagers de drogues intraveineuses, travailleurs du sexe, populations carcérales, jeunes et enfants. »
Message de Bernard Kouchner, ministre des Affaires étrangères et Européennes, et Roseline Bachelot, ministre de la Santé, lors de la Conférence mondiale sur le sida, à Mexico, le mardi 5 août 2008.

État des lieux

Diagnostic de l'épidémie à VIH dans la population prostituée :

La région Midi-Pyrénées fait partie des six régions de métropole particulièrement touchées, et prioritairement concernées par la lutte contre le VIH-sida. Les migrants constituent une priorité pour l'accès au dépistage et au traitement. Et plus particulièrement les femmes migrantes, souvent isolées et en situation précaire. Or celles-ci représentent jusqu'à 80 % de notre file active.
Il n'existe pas de chiffres précis, mais il s'avère que la prévalence de l'épidémie dans la population prostituée n'est probablement pas supérieure à celle de la population générale. Le travail des associations de santé communautaire permet aujourd'hui de constater que 80 % des travailleuses du sexe migrantes effectuent un dépistage VIH et hépatites régulièrement[1] contre 8 % de la population générale[2]. Cependant, nous restons extrêmement vigilantes à l'évolution de l'épidémie compte tenu de la dégradation des conditions de vie de notre public, particulièrement de celles des femmes migrantes qui se retrouvent, de plus en plus, sans papiers. L'enquête sur les populations africaines en Ile-de-France[3] rappelle que les flux des nouvelles migrations sont majoritairement composés de personnes originaires de pays africains. Or, dans ces régions, les taux de prévalence de l'infection à VIH sont très

élevés (ONUSIDA). Ce constat conduit à anticiper la présence de femmes africaines primo-arrivantes potentiellement infectées sur le terrain prostitutionnel toulousain. Les Africaines représentent actuellement 52 % des usagères de l'association.
Notre action montre qu'une présence régulière et active sur le terrain garantit un bon accès au dépistage, et, en cas d'accident d'exposition sexuelle et sanguine (AES), au traitement prophylactique d'urgence.
Nous sommes également particulièrement vigilantes aux infections et co-infections à VHC, au regard de la forte prévalence en population générale dans les pays dont sont majoritairement issues les personnes prostituées à Toulouse : jusqu'à 10 % dans certains pays d'Afrique, entre 3 et 5 % en Europe de l'Est. De plus, la population prostituée, notamment migrante, étant une population vulnérable aux infections à VIH, nous renforçons notre vigilance, puisque entre 20 et 30 % des malades sont co-infectés en population générale.

Difficultés rencontrées sur le terrain :

Le contexte social et politique a modifié les pratiques de vie quotidienne et les pratiques professionnelles des personnes prostituées, ce qui ce qui accroît la nécessité de la prévention, de la réduction des risques (RDR) et de l'éducation à la santé.
En effet, la loi de pénalisation du racolage ainsi que le durcissement de la répression et des lois sur l'immigration ont modifié les conditions de négociation des prostituées avec leurs clients ; ce moment est forcément écourté car risqué, au détriment des prostituées puisque ce sont elles qui courent des risques. Les clients sont en position de force pour négocier des pratiques à risques, des passes non protégées, des lieux plus risqués car isolés.

Les accidents d'exposition sexuelle et sanguine (AES) persistent.
On peut observer une pression de la part des clients qui continuent de réclamer des rapports non protégés, et une pression semblable dans la relation avec des partenaires privés pour différencier la sexualité « privée » et « professionnelle ».
Les AES que nous constatons viennent aussi d'une mauvaise utilisation des outils de prévention (préservatif mal mis) ; le turn-over important dans la population prostituée fait qu'il y a toujours de nouvelles arrivantes à informer sur la RDR,

Solidaires contre le sida

Comme en 2007, une chaîne de solidarité se formera place du Capitole.

Capitole Info n°177, novembre 2008

l'utilisation des préservatifs et du gel. On sait par ailleurs que dans la sexualité hétérosexuelle, la partenaire non protégée est physiologiquement plus exposée aux risques d'infection que le partenaire masculin, car les muqueuses sont des portes d'entrée du virus. Or, dans les rapports sociaux de sexe, les femmes sont, plus souvent que les hommes, contraintes de céder à des pratiques non protégées ; la domination masculine est donc un facteur d'augmentation des risques de contamination.

Des comportements inadaptés en termes de prise de soin de soi.
On observe des problèmes de santé liés à une hygiène intime excessive chez l'ensemble des femmes, prostituées ou non. Ces pratiques consistent en un assèchement des muqueuses vaginales par l'utilisation de produits détergents ou de tissus ; elles ont des objectifs hygiéniques (les sécrétions étant considérées comme impures, sales) et/ou érotiques (resserrement du vagin). Or, l'assèchement vaginal facilite le développement d'infections génitales et l'entrée des IST dont le VIH-sida. Ces habitudes, familiales et/ou culturelles, sont longues à changer ; les intervenantes passent du temps à discuter de cette question avec les usagères[4].

L'exclusion sociale des personnes malades et le tabou autour du sida.
Il existe un tabou important autour du sida, notamment chez les femmes africaines, mais pas uniquement (traumatisme lié à l'étendue de l'épidémie dans leur pays d'origine et à des croyances spirituelles). Il est difficile d'en parler avec elles, seules ou en groupe, ce qui entrave le travail de prévention. Le manque de connaissances sur le VIH-sida a donc pour conséquence l'exclusion et la discrimination des femmes séropositives dans la communauté des personnes prostituées, particulièrement des femmes africaines.

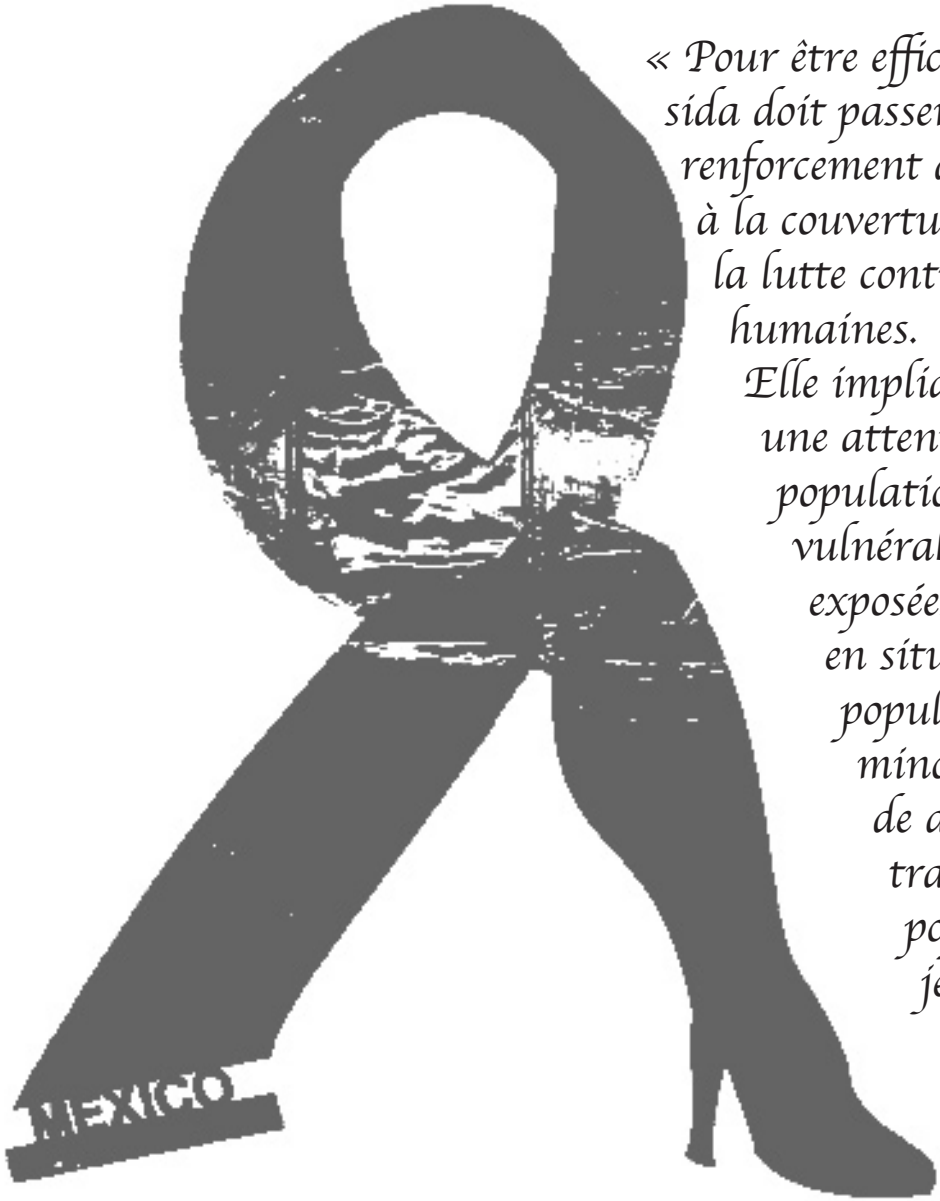
Les actions 2008

Distribution de matériel de prévention (préservatifs masculins et féminins, digues dentaires, brochures, gel lubrifiant, kits d'injection et « kits snif ») : 156 000 préservatifs et 1000 brochures et flyers distribués.
Cette distribution de matériel est aussi un prétexte de discussion sur les pratiques

et les prises de risques des personnes. Une attention particulière sera portée aux addictions puisque nous avons constaté une augmentation de la consommation de drogues, et notamment de cocaïne, sur le terrain prostitutionnel.
Notre attention portera également particulièrement sur les hépatites et sur la tuberculose. En 2008, nous avons constaté une augmentation des cas d'hépatites. Souvent, les personnes atteintes n'ont pas conscience des conséquences importantes sur leur santé et cela peut entraîner des contaminations accrues. Enfin, nous avons constaté l'émergence d'un cas de tuberculose parmi nos usagères, qui peut s'expliquer par plusieurs facteurs tels que la fin de la vaccination obligatoire en France depuis juillet 2008, et la migration de populations issues de pays à forte endémie, comme les pays de l'est de l'Europe et certains pays africains. Ce cas peut annoncer l'émergence d'autres cas dans le milieu au sein duquel nous intervenons. Nous avons donc participé à une action spécifique de lutte contre la tuberculose, en collaboration avec le Dispositif départemental de lutte antituberculeuse de l'hôpital Ducuing, tant en direction du public accueilli (brochures, incitation au dépistage) que du personnel de l'association (dépistage en collaboration avec la médecine du travail).

Incitation et accompagnement au dépistage des IST et du VIH-sida : 65 accompagnements en 2008.
Nous incitons en effet les usagères à effectuer un dépistage régulièrement, en les accompagnant si besoin, au Centre de dépistage anonyme et gratuit. Nous discutons avec les personnes en amont du dépistage, nous les accompagnons physiquement pour la première prise de sang puis, trois mois après, pour la seconde, et surtout pour le rendu des résultats, quand la personne le souhaite.

Les autres activités de l'association permettant la prévention et la réduction des risques de transmission des IST et du VIH sont présentées dans le cadre de l'action visant l'accès à la santé globale.



MAKING SEX WORK
VISIBLE FOR INCLUSION

« Pour être efficace, la lutte contre le sida doit passer par un indispensable renforcement des systèmes de santé, grâce à la couverture du risque maladie et à la lutte contre la pénurie des ressources humaines.

Elle implique aussi de porter une attention particulière aux populations en situation de vulnérabilité et à celles les plus exposées à l'infection : population en situation de pauvreté, populations migrantes, minorités sexuelles, usagers de drogues intraveineuses, travailleurs du sexe, populations carcérales, jeunes et enfants. »

Message de Bernard Kouchner, ministre des Affaires étrangères et Européennes, et Roseline Bachelot, ministre de la Santé, lors de la Conférence mondiale sur le sida, à Mexico, le mardi 5 août 2008.

ACCÈS À LA SANTÉ GLOBALE ET AU DROIT COMMUN

Une action financée grâce au soutien de

Sidaction
GRSP Santé Grande Précarité
GRSP Accès à l'IVG et à la Contraception
Mairie de Toulouse, Mission développement social
Conseil Général de Haute-Garonne
Préfecture de Haute-Garonne

État des lieux

Nous subissons les restrictions du système de santé publique et l'exclusion des étrangers au sein de ce système :

- La restriction de l'accès à la couverture maladie.
Depuis 2008, nous constatons une réduction des droits à la CMU notamment pour les Bulgares et les Roumaines, qui représentent environ 30 % de notre public. Même si elles n'ont pas de couverture médicale dans leur pays, elles ne pourront plus avoir accès à une couverture en France. Nous avions déjà multiplié nos efforts pour les maintenir dans ce droit car en 2007 la CPAM ne leur accordait de couverture maladie que pour trois mois. Aujourd'hui, les personnes connues par la CPAM sont maintenues, mais on peut prévoir qu'elles seront radiées rapidement.
L'accès à l'AME est rendu plus difficile depuis 2008 car il nécessite à présent un certificat médical justifiant des besoins de soins évalués par un médecin. De manière générale les ouvertures de droits sont de plus en plus proposées en cas de soins urgents et non à titre préventif.

Nous constatons des conditions d'accès aux soins et à la santé défavorables :

- L'autonomisation financière des hôpitaux (LOLF) a pour conséquence une restriction inégale de l'accès aux soins des usagers-ères en fonction des hôpitaux et des consignes données aux agents hospitaliers.
Alors que l'hôpital public a pour rôle de soigner tou-te-s celles et ceux nécessitant des soins, nous remarquons parfois des refus ou retardements de soins, pour les personnes migrantes notamment, quand l'hôpital anticipe le fait que la personne ne pourra pas rembourser sa dette si elle ne bénéficie pas de couverture médicale. Cette pression, accentuée par le contexte général de récession, de déficit de la Sécurité sociale et de xénophobie, s'exerce aussi sur les travailleurs sociaux des hôpitaux.

- Le problème de la langue et du manque de traduction.
L'hôpital dispose d'un service interne de traduction, cependant il ne fonctionne

que sur prise de rendez-vous dans un délai d'environ une semaine. Or, nous l'avons vu, les personnes prostituées étrangères ne consultent presque qu'en urgence et ne bénéficient quasiment jamais de traduction. Nous essayons donc d'organiser les accompagnements des étrangères par les médiatrices culturelles dans la limite de leurs disponibilités. Les professionnel-le-s que nous rencontrons sont très satisfaits de ces traductions et sollicitent les médiatrices culturelles de l'association régulièrement.

- Les services ouverts aux personnes en cours de régularisation ou sans papiers et sans couverture sociale sont largement insuffisants.
En effet, il n'existe à Toulouse qu'un seul service de santé globale (suivi social, santé générale, gynécologie, prévention, dépistage et soins des IST, du VIH-sida) ouvert aux personnes sans couverture sociale ou avec une couverture partielle ; il s'agit de la PASS (Permanence d'accès aux soins et à la santé). Ce service est ouvert l'après-midi, il repose sur une équipe réduite et un seul médecin ; quand celui-ci est en vacances (août), ou quand il est malade, le service est obligé de fermer. L'attente y est décourageante pour les patients et le service est obligé de refuser les cas les moins urgents. Les autres consultations gratuites sont très spécifiques (CDAG-CIDDIST[5], CDPEF[6]), inadaptées (population essentiellement masculine lors des permanences de Médecins du monde), et les médicaments et les examens prescrits sont à la charge des patient-e-s.

- Les difficultés d'accès à l'avortement et à la contraception et les difficultés de prise en charge pour les personnes sans couverture sociale.
Malgré les lois et les efforts de certains agents hospitaliers, l'accès à l'IVG reste difficile à Toulouse. Les listes d'attente sont longues, ce qui augmente les délais d'intervention, poussant certaines femmes à aller avorter à l'étranger. Nous constatons que certaines femmes préfèrent rentrer dans leur pays pour effectuer une IVG car il n'y a pas de temps d'attente ni d'entretiens préalables, bien que les conditions d'intervention y soient bien plus douloureuses.
L'accès à la contraception est également compliqué pour des personnes qui ne sont pas toujours accoutumées à utiliser la contraception hormonale. Nous faisons notre possible pour présenter aux personnes l'ensemble des méthodes existantes, mais le remboursement limité de certaines méthodes ou l'absence de couverture

maladie restent des freins importants.

– La précarité administrative et l'exposition aux arrestations et aux violences sont une cause centrale de la dégradation de la santé globale des personnes que nous rencontrons.
Depuis la création de l'association nous travaillons beaucoup avec des personnes prostituées migrantes, souvent en situation de précarité administrative.
Depuis 2002, nous faisons face aux effets de la loi de pénalisation du racolage (deux mois de prison et 3 750 euros d'amende, assortis d'une mesure d'expulsion pour les étrangères ayant ou non un titre de séjour) qui accroissent la stigmatisation.
De plus, avec les nouvelles lois sur l'immigration et le code CESEDA, la réduction des délais de recours et la pression exercée sur les préfets pour augmenter les expulsions, de plus en plus de femmes se retrouvent sans papiers. En outre, la préfecture refuse régulièrement les demandes de régularisation des étrangers malades. Parallèlement, les riverains deviennent de moins en moins tolérants dans le cadre de ce climat politique xénophobe.

– Il est important de mettre en avant les besoins spécifiques et substantiels des « anciennes ». La population prostituée, comme générale, est vieillissante ; nous rencontrons régulièrement des femmes âgées, qui ne bénéficient pas d'indemnités retraite, qui ont des problèmes de santé importants, correspondant à leur classe d'âge, et qui n'ont pas souscrit à une mutuelle, faute de moyens (l'aide à la mutualisation de l'assurance maladie ne suffisant pas). Ces personnes continuent donc la prostitution, alors qu'elles sont plus vulnérables aux violences et aux vols, ce qui dégrade leur état de santé. Ce phénomène assez récent correspond à une grande partie des aides financières attribuées en 2007 et 2008.

– Ainsi, nous nous confrontons à un nombre croissant de situations de grande précarité. Or dans ces conditions, la santé des personnes passe au second plan et les prises de risques sont facilitées ; nous essayons donc de permettre à ces personnes d'accéder au droit commun et à l'autonomie, mais les situations sont de plus en plus compliquées et le recours aux aides financières directes devient de plus en plus indispensable. Faire de la prévention dans ces conditions demande une mobilisation plus forte que jamais, et l'approche globale des personnes entraîne

une augmentation notable de l'activité et des suivis individuels afin de répondre convenablement aux demandes et aux besoins des usagères.

Actions 2008

Proximité par la présence sur le terrain pour permettre l'établissement d'une relation de confiance et l'expression des besoins. Il est nécessaire d'aller au-devant des personnes pour aborder une population stigmatisée et précarisée. Afin de toucher un nombre accru de personnes nous avons augmenté notre présence sur le terrain dès la fin 2007 et en 2008 : 103 tournées réalisées en 2008.

- Tournées de jour dans la rue à pied : 2 intervenantes, passage de 1 à 2 tournées par semaine – 351 personnes rencontrées en 2008.
- Tournées de nuit dans la rue en camping-car : 2 intervenant-e-s ; passage de 1 à 2 nuits par semaine (+ prospection en direction des jeunes hommes) – 2 710 personnes rencontrées en 2008.
- Accueil téléphonique 24h/24, 7j/7.

Accueil collectif, passage de 3 à 4 après-midi par semaine, 135 permanences et 2 363 passages en 2008.
Cet espace est un lieu de convivialité, de discussion, de repos, de ressource (douche, toilettes, nourriture…). L'objectif est l'établissement d'un lien de confiance avec l'association et le développement du lien social et d'une solidarité au sein de la communauté.

Suivis individuels (105 suivis en 2008 et 75 ouvertures de droits à la couverture maladie) permettant d'aider les personnes à se créer un environnement de vie favorable à une bonne santé et à la prise de traitements lourds en cas de maladies chroniques. Les usagères peuvent demander des entretiens individuels lors de l'accueil collectif, quatre après-midi par semaine, ou en dehors, le reste de la semaine. Les intervenantes peuvent aussi être amenées à provoquer des rendez-vous ; elles invitent les usagères à les solliciter dès qu'elles le souhaitent afin de faciliter la parole et l'expression de difficultés rencontrées, notamment lors de la prise de traitements lourds. Les entretiens sont un moment d'écoute et d'empathie

où la personne peut exprimer une difficulté, une demande, une problématique. La professionnelle évalue la situation, informe des possibilités afin de permettre un choix éclairé, oriente et/ou accompagne les personnes, dans une logique de médiation entre les personnes et les structures.

Information et accompagnements physiques (268 accompagnements en 2008) des personnes dans les structures de soins et pour l'ouverture de droits en santé, avec une médiatrice culturelle si nécessaire (langue), dans un objectif d'autonomisation des personnes (repérage du trajet…) et pour faire valoir les droits des personnes. Les accompagnements demandent un investissement important puisqu'ils mobilisent 1 à 2 personnes deux après-midi par semaine.

Ateliers collectifs de partage d'expériences. Les outils de prévention et de réduction des risques des IST dont le VIH-sida peuvent être des supports de parole pour aborder les pratiques à risques, la sexualité, l'hygiène et le rapport au corps et à la santé en général. Ces ateliers permettent d'échanger des informations et de développer une solidarité interculturelle et intergénérationnelle au sein de la communauté des personnes prostituées (1 atelier par semaine, 1 personne chargée de les organiser).

Repas collectif du lundi soir, hebdomadaire (45 repas dans l'année, 160 bénéficiaires, 355 repas servis). Ce repas collectif et convivial est ouvert à toutes et tous (usagères et partenaires) tous les lundis soir. Ce repas est complet et équilibré pour tenter de varier et d'élargir les habitudes alimentaires et les goûts des personnes. De plus, des usagères de différentes cultures proposent à tour de rôle des spécialités de leur pays, ce qui permet un échange de savoirs et le développement d'une solidarité interculturelle dans le milieu prostitutionnel. Enfin, ce temps de convivialité supplémentaire est un moment propice à la création de liens sociaux et à l'empowerment.

Ateliers de régulation du stress, 2 heures par semaine, soit 4 séances d'une demi-heure (40 après-midi, soit 160 séances individuelles en 2008). Ils sont assurés par une psychologue corporelle. L'objectif est la gestion du stress et l'expression des besoins en termes de soins et d'attention spécifique sur certains problèmes de la

personne. Ces séances ont beaucoup de succès, elles permettent notamment de mettre en place des processus de prise de soin de soi. Elles ont lieu sur rendez-vous et ne désemplissent pas.
Selon Danielle Kerdommarec, psychologue corporelle :
L'approche des massages biodynamiques est d'appréhender la personne dans sa globalité. Répondant aux besoins spécifiques de chaque individu, ils ont pour base des gestes simples et efficaces permettant de soulager, de détendre et de digérer les stress psychologiques et corporels.
Les effets bénéfiques exprimés et constatés chez les participantes :
• Prise en compte de leur santé par une meilleure relation à elles-mêmes (bien-être, confiance, détente) ;
• Émergence de bonnes sensations corporelles par un contact respectueux et réparateur (plaisir à ce que l'on s'occupe d'elles) ;
• Récupération des fonctions végétatives altérées comme le sommeil, la digestion, la capacité à se relâcher ;
• Soulagement des douleurs ;
• Régulation des surcharges psychiques, possibilité d'expression d'émotions refoulées (paroles, pleurs, colère) ;
• Récupération progressive d'une plus grande capacité respiratoire ;
• Postures corporelles assouplies (fonte des cuirasses).

Un partenariat a été établi, cette année, avec le Centre départemental de planification et d'éducation familiale ; une gynécologue a ainsi effectué un stage de trois jours au sein de notre structure. Elle a notamment participé à un atelier collectif sur les soins, l'hygiène du corps et la contraception, et à une tournée de nuit. Ce nouveau partenariat nous a permis de mettre en place des parcours contraceptifs pour plusieurs femmes.

Nous avons également mis en place cette année un partenariat avec Médecins du monde, à la suite de problèmes de saturation du service de la PASS. Une consultation réservée aux usagères de l'association à un horaire qui correspond à leur rythme de vie a été instaurée, un après-midi deux fois par mois.

Partenariats pour l'accès à la santé et aux soins.

Partenariat associatif, notamment avec des associations de prévention et de réduction des risques pour développer des actions communes comme le week-end de ressourcement pour femmes séropositives en octobre 2007, ou la journée nationale de lutte contre le sida :

- Act Up
- Aides
- Sépia
- Samarie, centre d'hébergement thérapeutique
- CHRS (Olympe de Gouges, APIAF)
- Ni pauvres ni soumis
- Médecins du monde
- Case de santé
- Participation au collectif pour le droit au séjour des étrangers malades

Partenariat institutionnel, notamment avec les structures d'accès aux soins et à la santé. La présence des professionnelles de Grisélidis dans les services médico-sociaux renforce la sensibilisation générale des professionnel-le-s, d'autant plus qu'il n'y a pratiquement aucune formation professionnelle sur le VIH, pas plus que sur la prostitution.

- Participation au réseau Ville-Hôpital Santé Précarité
- Participation au réseau CPAM Contre les exclusions
- PASS (Permanence d'accès aux soins et à la santé)
- CDAG-CIDDIST
- Centre de planification et d'éducation familiale
- SMIT
- CHU
- Hôpital Ducuing
- 115
- Praticiens de ville

L'ACCÈS À L'EMPLOI, À LA FORMATION ET AU LOGEMENT

Une action financée grâce au soutien de

Sidaction
Mairie de Toulouse – Mission Développement Social
ACSE Midi-Pyrénées
Conseil Régional Midi-Pyrénées – Mission Egalité Hommes Femmes et Politique de la ville
Conseil Général de Haute-Garonne
Direction Régionale aux Droits des Femmes et à l'Egalité

État des lieux

Les freins à l'insertion professionnelle des femmes pratiquant ou ayant pratiqué la prostitution

L'obstacle principal à l'insertion professionnelle est la stigmatisation qui pèse sur leur activité et leur manque de connaissance des réseaux de l'emploi. Avec l'augmentation des accompagnements physiques des personnes dans les services d'insertion, nous constatons la persistance de la stigmatisation et des discriminations à l'encontre des personnes prostituées ; le « stigmate de pute » agit partout, y compris chez les professionnels de l'action sociale et de l'insertion.

Pour les femmes migrantes, la non-maîtrise de la langue française constitue un obstacle majeur.
Ensuite, nous constatons la persistance de la préfecture à refuser d'accorder des permis de travail aux migrantes régularisées ou en cours de régularisation. Nous devons donc poursuivre notre action d'accompagnement administratif et consolider le soutien dans l'apprentissage du français langue étrangère et l'acquisition des savoirs de base.
Enfin, elles ne peuvent pas prétendre à des équivalences de diplômes ou de qualifications acquises dans leur pays d'origine car très peu de diplômes étrangers sont reconnus en France, d'autant plus ceux acquis en dehors de l'Union Européenne.

De même, la question du logement est importante car sans logement, beaucoup de démarches administratives et d'accès à l'emploi sont entravées. Or un grand nombre des personnes que nous connaissons ne bénéficient que d'une domiciliation (80 %) et habitent à l'hôtel car l'accès au logement privé est impossible sans papiers, sans garant et sans emploi « officiel ». L'accès au logement est d'autant plus difficile qu'avec la loi sur le proxénétisme, les logeurs préfèrent ne pas prendre le risque d'être accusés de proxénétisme. Le budget mensuel de logement s'élève en moyenne à 750 euros et les personnes sont obligées de manger à l'extérieur.

Enfin, un obstacle important, dans l'accès à l'emploi des femmes migrantes et/ou victimes de violences lors du parcours migratoire, est le manque d'estime de soi. C'est-à-dire qu'elles n'ont pas confiance en elles, en leurs capacités personnelles. Elles ont, en quelque sorte, intégré l'image que la société leur renvoie d'elles-mêmes : des délinquantes, des mauvaises femmes, sans qualifications... En effet, si beaucoup de femmes prostituées expriment souvent le désir d'arrêter la prostitution, peu osent s'impliquer dans un dispositif d'insertion. Si le travail de l'association concernant l'estime de soi et la valorisation de l'expérience des usagères est efficace, il reste à renforcer en développant des lieux collectifs d'expression et de consolidation des savoirs et des pratiques.

Actions 2008

Nous agissons pour l'accès à l'emploi et à la formation auprès des personnes prostituées. L'accès à l'emploi et à la formation nécessite d'abord un processus d'entrée dans le droit commun, parfois de recherche d'un logement, d'apprentissage du français et de connaissance du système social français. Nous avons souhaité augmenter le nombre de femmes migrantes participant à nos dispositifs d'insertion professionnelle afin de les soutenir dans leur projet migratoire. Nous avons donc essayé d'orienter de manière significative notre activité globale vers cet objectif d'insertion professionnelle en mettant en place une dynamisation collective pour l'accès à l'emploi et à la formation, en augmentant le temps de travail des médiatrices culturelles consacré à l'emploi, en embauchant une médiatrice d'insertion, un professeur de FLE et une intervenante en informatique.

1- Il s'agit tout d'abord de restaurer ou de consolider l'estime de soi pour pouvoir préparer et mener à bien un projet de vie autonome.
2- Nous proposons des ateliers de français langue étrangère et d'acquisition des savoirs de base, pour favoriser la maîtrise du français et des rouages du système français ; ces ateliers sont un complément des cours de français proposés sur la ville. Nous proposons également des ateliers d'informatique afin de pallier l'exclusion numérique par laquelle les femmes migrantes sont souvent concernées et qui est aussi un obstacle

important à l'accès à l'emploi aujourd'hui.
3- Nous effectuons depuis 2006 des suivis individualisés d'accès à la formation et à l'emploi.
4- Nous avons proposé en 2008 des ateliers collectifs de recherche d'emploi.
5- Nous travaillons à la réactivation et au développement de notre réseau d'insertion.

Ces étapes sont successives ou concomitantes.

1- Restauration de l'estime de soi et accompagnement vers l'autonomie.
Lors de cette première étape, il s'agit d'aider les personnes prostituées à recouvrer la confiance en soi par l'amélioration de leurs conditions de vie et de leurs capacités d'action, de décision, de communication. Cette démarche vise à rassurer les personnes, à leur faire prendre conscience de leurs capacités et à leur donner envie de s'engager dans un processus d'insertion. Nous considérons que ce processus sera mené à terme avec succès uniquement si la personne concernée l'a choisi, si elle est autonome dans ses choix de vie.
La santé et l'accès aux droits communs tels que le logement et la couverture sociale sont des préalables à l'entrée dans ce processus.
Ensuite, les activités et débats collectifs sont des moments privilégiés pour acquérir des compétences et pour échanger et valoriser les expériences professionnelles de chacune.
Les ateliers collectifs de débat ont lieu le mercredi après-midi. La thématique, définie par les usagères et l'équipe de terrain, change chaque semaine (emploi, santé, actualité…). L'objectif de ces ateliers est l'échange d'informations, de savoirs et de pratiques mais surtout l'expression, la prise de parole publique et la valorisation du point de vue et de la réflexion de chacune. En place depuis la fin de 2007, cet atelier connaît une fréquentation variant entre 3 et 15 personnes.
De même, le repas du lundi soir est un moment privilégié d'expression, d'échange d'expériences et de sociabilisation qui permettent de prendre confiance en soi et soutiennent d'éventuelles volontés de s'impliquer dans un processus de réorientation de carrière.

2- L'association a donc mis en place un atelier hebdomadaire « FLE et acquisition des savoirs de base », le jeudi après-midi pendant trois heures (40 femmes ont suivi ces ateliers en 2008).
Les femmes qui s'adressent à nous car elles souhaitent se réorienter sont pour la majorité des étrangères. Certaines ont pu être régularisées après un long parcours qui parfois associait le fait de réussir à sortir de réseaux de proxénétisme et de trafic avec l'aide de l'association Grisélidis. Elles peuvent aujourd'hui accéder à l'emploi, mais souvent l'un des obstacles demeure la pratique écrite du français, bien que ces femmes aient suivi des cours de français langue étrangère (FLE) de base grâce au partenariat local. Nous proposons ainsi un renforcement de leurs capacités par l'organisation d'un soutien en FLE, individualisé ou en petits groupes de niveau.
Cet atelier, animé par un diplômé en master 2 de FLE, fait notamment écho à la saturation et aux horaires inadaptés des cours de français proposés par d'autres associations avec lesquelles nous continuons de travailler en partenariat. En effet, les offres de formation proposées par les associations locales sont intéressantes mais insuffisantes et impliquent des listes d'attente longues. De plus, le nombre d'heures y est limité à 200 par personne et par an et le contenu demeure minimal. Nous nous sommes rendu compte qu'il y avait un manque au niveau de la compréhension du langage administratif et professionnel français. En outre, les possibilités de traduction dans les lieux de soins, d'accès à l'emploi et au logement étant insuffisantes, l'autonomie des personnes passe forcément par la maîtrise du français. Pour les personnes qui ne se reconnaissent pas dans l'identité de prostituée, ces cours sont une passerelle vers l'emploi.
Ce soutien linguistique fait suite à une analyse des besoins des usagères. Cette analyse consiste en la synthèse des besoins observés par l'équipe salariée et de ceux exprimés par les usagères. Les ateliers prennent une forme participative et pratique adaptée à ces besoins.
Par ailleurs, nous avons mis en place des ateliers d'informatique à partir de juin 2008, une fois par semaine pendant deux heures. Ces ateliers s'adressent à des personnes de niveaux différents ; l'intervenante prend 3 ou 4 personnes en même temps, pour une période de trois mois, et s'adapte aux demandes de chacune : premier contact avec l'informatique, bureautique, navigation sur Internet, création d'une boîte de messagerie… Dans un souci de partage des savoirs, des usagères

seront associées, lors de ces ateliers, à la création du site Internet de l'association à la fin 2008 et en 2009. Cet atelier a mobilisé 5 personnes, et beaucoup de femmes sont en demande pour 2009.

3- Aller vers l'insertion professionnelle : un parcours individualisé d'accès à l'emploi.
En 2008, nous avons rencontré, suivi et accompagné 45 femmes et hommes vers la réorientation professionnelle.
Devant le succès rencontré par cette action en 2006 et 2007, nous avons essayé de consolider en 2008 les parcours individualisés d'accès à l'emploi direct, pour celles qui étaient déjà dans ce processus mais nous avons également intégré de nouvelles femmes dans l'action, grâce en externe au réseau de partenaires de l'association et en interne à des temps de suivi individualisé et de dynamisation collective.
Ce suivi individualisé est une coordination du processus de réorientation de carrière. Des entretiens et des rencontres personnalisés réguliers garantissent un suivi au jour le jour de la situation de chaque femme, qui permet de dégager les compétences des personnes et les voeux de réorientation professionnelle. Nous incitons les personnes qui en ont besoin à participer aux ateliers FLE et informatique ; nous proposons aux personnes de rédiger assez rapidement un CV et de repérer dans la ville les institutions en lien avec la formation et l'emploi. Les accompagnements physiques consacrés à l'emploi ont augmenté de 50 % en 2008.

4- Les ateliers collectifs d'accès à l'emploi : dynamisation collective (10 personnes pour novembre et décembre 2008).
Parallèlement à cette action individualisée, Grisélidis a mis en place une action collective de dynamisation pour l'accès à l'emploi et à la formation.
Un atelier hebdomadaire spécialisé dans la recherche d'emploi a ainsi débuté à la fin de 2008 ; nous n'avons pas pu le mettre en place plus tôt faute de moyens humains. Cet atelier consiste en des activités pratiques telles que des mises en situation d'embauche, la production de CV et de lettres de motivation, la prospection directe d'emplois auprès de l'ANPE, d'agences d'intérim, d'employeurs potentiels.

5- Renforcement des partenariats et sensibilisation des professionnel-le-s du secteur social.

En janvier 2008 nous avons embauché une médiatrice d'insertion chargée de la coordination des suivis d'insertion et du développement de partenariats avec l'ANPE, les agences d'intérim, les entreprises. Ce travail de partenariat a consisté en un repérage des interlocuteurs locaux ; il n'a pas pu aller plus loin cette année faute de moyens humains.

- CHRS (afin de favoriser l'accès au logement, nous travaillons avec les centres d'hébergement pour femmes essentiellement : APIAF, Olympe de Gouges, Maison des Allées)
- Association BAIL pour l'accès au logement privé
- ANPE occitane
- Maison commune Emploi-Formation
- Préfecture

la conviction te fait avancer lentement mais sûrement.

moi je dis audace avec un grand A.

LUTTE CONTRE L'EXCLUSION, LES DISCRIMINATIONS ET LES VIOLENCES, POUR L'EMPOWERMENT DES PERSONNES PROSTITUÉES

Une action financée grâce au soutien de

Sidaction
GRSP – Violence et santé
ACSE Midi-Pyrénées
Préfecture – Fond interministériel de Prévention de la Délinquance

État des lieux

La lutte contre les discriminations est un préalable, un support nécessaire, pour améliorer et faciliter notre action globale, c'est-à-dire que notre travail d'autonomisation des usagères et leur entrée dans le droit commun dépendent beaucoup des représentations et des pratiques discriminantes de l'ensemble de nos interlocuteurs-trices. C'est pourquoi la lutte contre les discriminations tient une place prioritaire et transversale dans nos actions.
Plus de 95 % des 500 personnes qui fréquentent l'association sont des femmes, et parmi elles, environ 70 % sont d'origine étrangère.
Parce qu'elles se prostituent, elles sont stigmatisées socialement, et elles sont victimes de diverses formes de violence au quotidien (allant des insultes dans la rue au viol ou au proxénétisme). Cette situation, plus encore que le fait de vivre de la vente de services sexuels, affecte leur estime de soi et leurs capacités à envisager une réorientation professionnelle.
De plus, les personnes prostituées migrantes sont touchées par les nouvelles politiques migratoires et par la répression, de plus en plus forte envers les personnes en situation de précarité administrative. Enfin, nous constatons une montée du racisme puisque les agresseurs des personnes prostituées se sentent de plus en plus légitime à exercer des violences sur elles. Le racisme est également présent dans les institutions et lieux médico-sociaux.

C'est pourquoi les actions de prévention de la violence ou de la délinquance et les actions de lutte contre les discriminations sont liées. En effet, plus la discrimination est grande, plus l'incorporation du stigmate par les femmes prostituées elles-mêmes sera importante, et plus, parallèlement, les violences perpétrées contre elles resteront impunies et banalisées. Ces mécanismes sont transversaux, interdépendants et représentent des facteurs aggravant ou favorisant les démarches d'accès à la santé, d'insertion sociale et professionnelle…

Les types de discriminations les plus courants

– Dans le secteur de l'insertion professionnelle, nous rencontrons régulièrement des femmes prostituées qui n'arrivent pas à trouver un emploi car les employeurs refusent d'embaucher des personnes étrangères ou dont ils savent qu'elles se sont prostituées, ou bien des femmes qui ne peuvent pas justifier de leur « carrière » ; parfois même, le blocage se situe au niveau des agences d'intérim. Si les femmes prostituées ont des qualifications ou si elles souhaitent préparer leur carrière, elles se retrouvent face à des refus et parfois même à des réflexions méprisantes sur leurs capacités et aptitudes à travailler.

– De la même manière, dans le secteur médico-social, on observe que l'accueil des femmes migrantes prostituées est souvent très stigmatisant. En effet, les personnes sont parfois reçues en tant que prostituées et non en tant qu'usagères dans les lieux de soins ; l'identité des personnes est alors réduite à leur origine géographique (si elles sont étrangères) et à leur activité prostitutionnelle de manière péjorative. Le « stigmate de pute[7] » est présent partout, y compris dans le secteur médico-social, et ce stigmate est accentué envers les migrantes. Par exemple, lors de l'accompagnement d'une femme prostituée aux urgences du CHU, une soignante a expliqué à la cantonade en s'adressant à sa collègue devant une salle d'attente pleine : « Je vais installer la prostituée »… Autre exemple : on peut observer que des dépistages systématiques des IST/VIH sont effectués sur les femmes migrantes prostituées. Ces dépistages ne sont souvent pas fondés sur les prises de risque réelles mais sur des représentations ; de plus ils sont parfois faits à l'insu de la personne concernée.
En outre, avec l'autonomie du budget des hôpitaux (LOLF) et la médiatisation du déficit de la Sécurité sociale, les premières personnes accusées sont les étrangers. En effet, lors de l'étude sur les représentations des professionnels médico-sociaux réalisée dans le cadre d'un mémoire de master de l'université de Toulouse-Le Mirail, on a pu observer des discriminations répétées envers les usagères de l'association : des refus de prise en charge pour IVG aux urgences, jusqu'à ce qu'une intervenante de l'association accompagne l'usagère, des réflexions sur le fait que le système de soins français n'est pas là pour soigner le monde entier, ainsi que des allusions au fait que les étrangers abusent de ce système ou que les prostituées, en difficulté sur le plan médical suite à des violences, ou en demande d'une IVG, l'ont bien cherché.

– Ensuite, nous observons que les différents services de police exercent régulièrement du harcèlement moral et sexuel sur les usagères, y compris sur une médiatrice culturelle de l'équipe salariée. Ce harcèlement comprend les multiples refus d'enregistrement de plaintes rencontrés par des personnes prostituées étrangères à la suite de vols, viols, agressions et tentatives d'homicide, comme l'atteste une étude réalisée par une étudiante en développement de l'université de Bordeaux[8]. Il n'est pas rare que les différents services se déclarent incompétents en la matière et se renvoient les victimes de service en service. Nous devons régulièrement accompagner les usagères au commissariat, quelle qu'en soit la raison, afin de garantir le respect de leurs droits et de leur intégrité.

– Enfin, de plus en plus de riverains se plaignent de la présence des prostituées dans leur quartier, des nuisances sonores et des violences générées par l'agressivité des passants, des clients et parfois des forces de l'ordre.

Les types de violences rencontrés

– Faire face aux piétons en groupe ou aux riverains qui, en passant, lancent des insultes, voire des projectiles. Plus de 13 % des femmes en général disent avoir subi des insultes et des menaces verbales dans l'espace public au cours des douze derniers mois, selon l'enquête Enveff ; plus de 16 % subissent des pressions psychologiques sur leur lieu de travail. Chez les femmes qui exercent la prostitution, ces pourcentages sont bien supérieurs, les violences verbales sont quotidiennes. Elles sont dues à un taux d'exposition supérieur dans la rue. Plus d'une centaine d'agressions ont été signalées à l'association en 2008 ; ces agressions vont de la simple insulte aux coups, viols ou tentatives d'homicide.

– Parer aux tentatives de vol à la tire, de rapt en voiture, aux agressions physiques, aux viols. Là encore le stigmate de prostituée entraîne une augmentation des violences urbaines envers les femmes et une moindre solidarité de la part des passant-e-s. Les femmes sont des cibles habituelles pour les délinquants et les criminels car considérées comme plus vulnérables. Les prostituées sont encore plus visées car estimées peu respectables. En plus, le stigmate réduit les chances

d'intervention de témoins extérieurs et de la police.

– Résister aux clients qui exercent des pressions psychologiques, financières, ou physiques pour avoir des relations non protégées. Les clients cherchent à obtenir des « faveurs », un traitement qui les différencierait les uns des autres.

– Enfin, si la loi prévoit un soutien pour les personnes prostituées qui dénoncent leur proxénète et si elles ont le droit (fondamental) de porter plainte contre leurs agresseurs, dans les faits ces droits leur sont souvent refusés et la situation se retourne éventuellement contre elles. En effet, il n'est pas rare que des personnes prostituées qui ont porté plainte pour viol, enlèvement et/ou proxénétisme soient, quelque temps après, arrêtées, poursuivies pour racolage et reconduites à la frontière avant même la fin de l'instruction de leur dossier de plainte.

– La CIVI (Commission d'indemnisation des victimes d'infraction) réduit souvent les dommages et intérêts accordés aux victimes. Même si les proxénètes ou agresseurs ont été lourdement condamnés, la CIVI conteste en argumentant que les victimes n'ont pas été assez prudentes car elles se prostituaient. Racolage et prostitution sont confondus. Par exemple, la CIVI a demandé une réduction de 20 000 euros à 2 000 euros de dommages et intérêts en première instance du procès d'une de nos usagères ; celle-ci a fait appel et a finalement reçu 10 000 euros.

– Quant aux migrantes liées au trafic de personnes, il faut souligner les conséquences désastreuses d'une lutte mal réfléchie contre les réseaux, non dans ses objectifs, mais dans ses méthodes. Qu'elles fuient leurs proxénètes ou qu'elles soient amenées à les dénoncer, elles se retrouvent ensuite sans recours, que ce soit du côté de la police, des services de l'immigration ou des services sociaux. Ainsi « les prostituées étrangères qui sont sous le joug des réseaux de proxénétisme ou bien l'objet d'agressions caractérisées, sont traitées comme des migrantes en situation irrégulière. Elles sont revictimisées par les autorités. »

Actions 2008

1. Les actions de lutte contre les discriminations : actions de médiation, de sensibilisation et de formation en direction des professionnels du secteur sociosanitaire en exercice ou en formation.

A. Nous effectuons un travail de médiation et de sensibilisation à propos de la situation spécifique des personnes prostituées lors des accompagnements physiques des usagères dans les lieux de soins, d'accès aux droits et d'accès à l'emploi, afin de pallier la stigmatisation systématique. Les prostituées sont bien mieux accueillies dans les services où nous avons l'habitude de nous rendre qu'ailleurs.
De plus, une enquête réalisée par une chercheuse de l'association auprès de professionnels de l'action médico-sociale a mis en évidence l'efficacité de ce travail de sensibilisation et leur satisfaction quant à nos accompagnements physiques des usagères dans leurs services ; ils ont également exprimé une demande de formation approfondie par nos salariées.
En 2008, environ 2 ETP sont consacrés aux accompagnements physiques et à la médiation. La médiatrice culturelle bulgare est pratiquement tout le temps en accompagnement, le reste de l'équipe de terrain consacre environ 20 % de son temps à cette action.

B. Nous sommes repérés et reconnus comme des professionnels des questions de prostitution et sommes invités pour intervenir dans des formations de travailleurs sociaux et universitaires dans la région toulousaine.
En 2008 nous sommes intervenues, avec des usagères, dans une formation de master « Genre et politiques sociales » à l'université du Mirail. De même, nous sommes intervenues auprès d'étudiant-e-s en 3e année de formation de conseillère en éducation sociale et familiale à l'institut Limayrac.

C. Nous effectuons également ce travail de sensibilisation auprès de prescripteurs d'opinion, de journalistes, de décideurs politiques, du milieu universitaire et académique et d'étudiants, en recevant des stagiaires et en réalisant des entretiens

et interviews très régulièrement.

Cette année, nous nous sommes rendues au Colloque international « Cachez ce travail que je ne saurais voir – Ethnographier le travail du sexe » (MAPS, université de Neuchâtel, Suisse, les 24 et 25 janvier 2008).
Nous avons rencontré Catherine Lemorton, députée de la Haute-Garonne, ainsi que son attachée parlementaire, afin de plaider contre la LSI et la politique migratoire actuelle.
Nous avons rencontré ou fait des interviews avec 10 journalistes. Nous avons reçu 15 étudiant-e-s, notamment des assistantes sociales et infirmières en formation, et des étudiant-e-s en faculté de sciences humaines et en sciences politiques.

Nous avons accueilli 4 stagiaires en 2008 :

- Une stagiaire en DUT de gestion du développement et de l'action humanitaire à l'IUT Michel-de-Montaigne, université Bordeaux III, département carrières sociales, pour deux mois ;
- Une stagiaire du master professionnel « Genre et politiques sociales » de l'université de Toulouse le Mirail. Elle a réalisé une évaluation des besoins des personnes prostituées via Internet, les escortes, en termes de prévention des IST et de sociabilité, pendant quatre mois ;
- Une éducatrice spécialisée en formation a débuté son stage en septembre 2008, elle le terminera en 2009. Elle travaille sur l'autonomisation/empowerment ainsi que sur les addictions et usages de drogues ;
- Une gynécologue du CDPEF[9] en cours de titularisation, pour trois jours.

Des travailleuses du sexe, salariées, usagères ou non de l'association, participent à une émission de radio pour permettre l'expression et la prise de parole publique des travailleuses du sexe sur des thématiques diverses (VIH/sida, migration, santé des femmes, prostitution…). Elles y animent une chronique bimensuelle. Cette émission est aussi l'occasion de créer un lien entre les prostituées, le milieu militant, féministe et culturel local.

2. Les actions de prévention et de lutte contre les violences (trafic, proxénétisme, homicides, agressions) à l'encontre des personnes prostituées. Notre lutte contre

les violences passe par l'empowerment des personnes prostituées.

A. Une présence de jour et de nuit de proximité sur le terrain et par une ligne d'urgence 24 h/24

Conseils de sécurité, de vigilance et de solidarité sont prodigués auprès des femmes. La nuit sur le terrain, soit sous forme d'entretiens individualisés, soit sous forme de « focus group » (ateliers collectifs) en fonction des conditions. Les femmes sont incitées à veiller les unes sur les autres, à téléphoner sur la ligne d'urgence de l'association en cas d'agression, etc. Les échanges et les discussions au sujet des violences permettent aussi qu'elles ne se résolvent pas à considérer la violence comme « un risque du métier » mais qu'elles considèrent comme tout-e citoyen-ne qu'elles ont le droit de vivre en sécurité.

B. Suivi des dépôts de plainte et réparations tout au long des procédures judiciaires jusqu'aux dossiers CIVI

Pour l'année 2008, 42 femmes ont été suivies suite à des violences, nous avons accompagner 15 dépôts de plainte, plus globalement une centaine de dossiers « police justice » ont été traités en accompagnement. Une quinzaine de cas de violence, proxénétisme ou tentative d'homicide sont en cours de suivi. Ces dossiers sont le fruit d'heures de consultation juridique en interne, et de nombreuses collaborations avec avocats et partenaires associatifs spécialisés en externe. Ils impliquent évidemment un accompagnement psychologique conséquent.
D'autres accompagnements concernent des situations beaucoup plus dramatiques incluant des violences graves et des viols. Il s'agit là d'accompagnements de longue haleine dans lesquels l'association se constitue partie civile.
Nous accompagnons physiquement les personnes au tribunal, à la préfecture, et nous rendons des visites à des personnes en centre de rétention. Ces accompagnements se sont multipliés depuis 2003.
Permanence d'un avocat à l'association 2 heures par semaine, pour le suivi et la défense des personnes arrêtées pour racolage, en situation irrégulière, ou des recours de demande d'asile.
Formation interne à l'accompagnement des personnes dans la demande du droit d'asile.

Renforcement des partenariats et sensibilisation des professionnel-le-s :

- Réseau d'avocats
- CIMADE
- Ligue des Droits de l'Homme
- Police, préfecture

C. Action de médiation avec les prostituées et les riverains

Nous avons engagé une action spécifique de médiation entre les habitants du quartier des Chalets et les prostituées qui y travaillent, en octobre et novembre 2008.

Depuis quelques années nous avons constaté les faits suivants :

- En 2006-2007 des prostituées ont été vivement incitées à quitter le quartier des Amidonniers : les prostituées sont régulièrement chassées des quartiers résidentiels, déplacées vers la périphérie de la ville dans des quartiers de plus en plus éloignés du centre-ville, isolées des quartiers fréquentés, et rendues plus vulnérables aux violences.

- Nous constatons la fermeture de plusieurs parkings publics et semi-publics à proximité du quartier des Chalets depuis plusieurs années.

- Les prostituées avaient pris pour habitude de travailler sur le parking de la SERNAM (lieu éloigné des riverains), or les services de sécurité et de police les ont rendues systématiquement indésirables, les poussant à travailler dans les rues résidentielles adjacentes. Aujourd'hui, il semblerait que les SDF aient pu négocier ce même endroit pour s'y installer.

- Les violences des riverains à l'égard des prostituées et des salariées de l'association sont en augmentation :

→ insultes et coups de klaxon intempestifs,

GRISELIDIS

Discussion sur la cohabitation entre les personnes prostituées et habitants du quartier.

LUNDI 13 OCTOBRE
16 -18 HEURE

14 rue lafon (près de la gare)
05 61 62 98 61

GRISELIDIS

Discussion about relationship between neighbours and sexwokers in the area.

MONDAY 13TH OCTOBER
16 -18 HOURS

14 rue lafon (près de la gare)
05 61 62 98 61

GRISELIDIS

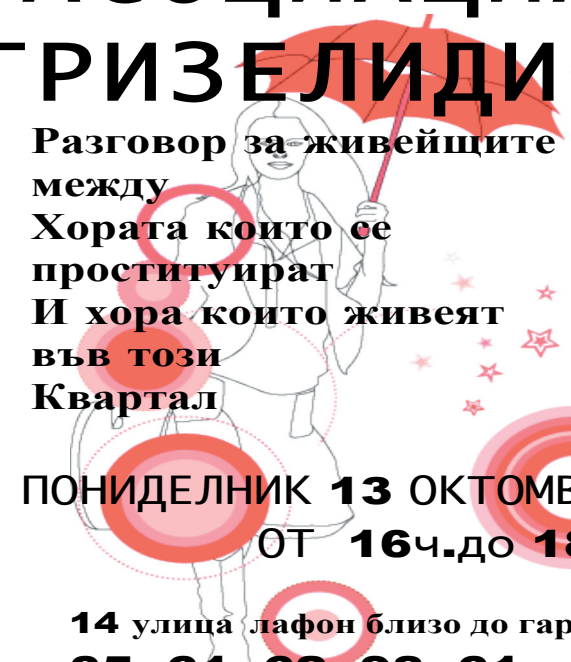
Discussion sur la cohabitation entre les personnes prostituées et habitants du quartier.

LUNDI 13 OCTOBRE
16 -18 HEURE

14 rue lafon (près de la gare)
05 61 62 98 61

АСОЦИАЦИА ГРИЗЕЛИДИС

Разговор за живейщите между
Хората които се проституират
И хора които живеят във този
Квартал



ПОНИДЕЛНИК **13** ОКТОМВРИ
ОТ **16**ч.до **18**ч.

14 улица лафон близо до гарата
05 .61 .62. 98 .61

→ jet d'objets lourds (pierres, pied de table) depuis les voitures et les fenêtres des riverains sur les prostituées et sur le bus de l'association,

→ agressions physiques directes allant jusqu'au meurtre.

– La violence à l'encontre des prostituées crée de la nuisance sonore qui n'est pas du fait des prostituées mais des passants, des clients et parfois des riverains.

– Les salariées de l'association Grisélidis ont déposé une main courante en 2007 pour jet de pierre sur le bus (rue Raymond-IV) et une autre le 8 octobre 2008 pour insultes et menaces (boulevard Pierre-Sémard) ayant eu lieu le samedi 4 octobre 2008, afin de dénoncer ces délits et de soutenir les prostituées qui ne se sentent pas toujours légitimes pour déposer plainte face aux agressions qu'elles subissent : beaucoup se sentent abandonnées par les services de police car ceux-ci ne se déplacent pas systématiquement lorsqu'elles appellent le 17 en cas d'agression.

Face à cette situation nous sommes intervenus comme suit :

– Nous avons rencontré la préfecture afin de négocier une action de médiation afin d'anticiper les interventions de la police ;

– Nous avons intensifié notre action de prévention des violences auprès des personnes prostituées et avons axé nos tournées de nuit sur le thème des relations avec les riverains ;

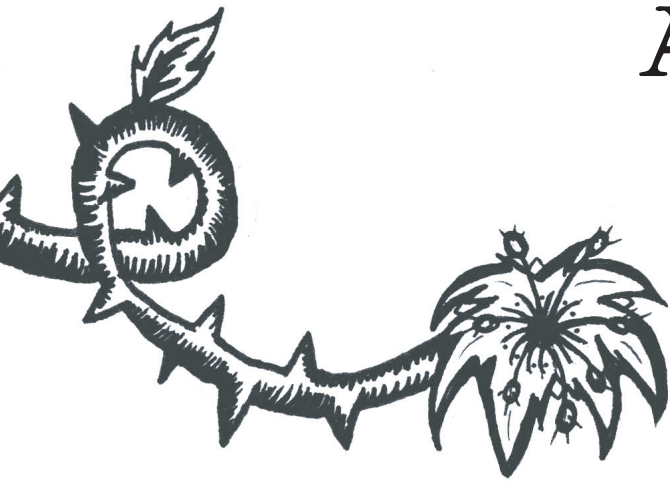
– Nous avons organisé un atelier d'échange d'informations et d'expériences sur ce thème ;

– Nous avons proposé aux riverains du quartier des Chalets de les rencontrer

Les relations entre prostituées et riverains se sont apaisées dans ce quartier

[1] F. Guillemaut, *Femmes migrantes, Enjeux de l'épidémie à VIH et Travail du sexe. Stratégies et empowerment*, Lyon, Cabiria, éd. Le Dragon Lune, 2005.
[2] Ministère de la Santé, DGS (Direction générale de la santé), DHOS (Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins), *Programme national de lutte contre le VIH/sida en direction des étrangers/ migrants vivant en France (2004/2006)*, Paris, 2004, 21 p. + annexes.
[3] INPES, *Les Populations africaines d'Ile-de-France face au VIH/sida*, Paris, éd. INPES, 2007, 183 p.
[4] Voir Christine Fernandez, « Les pratiques d'assèchement vaginal », in Guillemaut, *op. cit.*, p. 148-170.
[5] Centre de dépistage anonyme et gratuit – Centre d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles.
[6] Centre départemental de planification et d'éducation familiale.
[7] G. Pheterson, *Le Prisme de la prostitution*,Paris, L'Harmattan, 2001.
[8] IUT Michel Montaigne-Bordeaux3-Gestion du développement et de l'action humanitaire.
[9] Centre départemental de planification et d'éducation familiale.

LA RECHERCHE - ACTION



Une action financée grâce au soutien de

GRSP Guadeloupe
Direction Générale de la Santé
SESAG Antilles - Guyane

La réduction des risques liés au VIH/sida et l'accès aux soins dans le contexte des rapports d'échanges économico-sexuels en Guadeloupe

Sous la direction de Françoise Guillemaut

Collaboration Martine Schutz Samson

Cette étude a été financée par le GRSP de Guadeloupe et le SESAG Antilles-Guyane
Étude réalisée entre Avril 2008 et Février 2009
Portée par l'association Grisélidis (Toulouse)

Ce rapport de recherche présente un travail réalisé entre avril 2008 et février 2009 en Guadeloupe. Il s'agissait d'effectuer une étude sur la prostitution en Guadeloupe et d'étudier son incidence sur les risques vis-à-vis de l'épidémie à VIH. Selon le cahier des charges de l'appel d'offre établi par le GRSP de Guadeloupe, *« depuis une dizaine d'années, la prostitution semble être en recrudescence en Guadeloupe. Ce phénomène interpelle les services et associations intervenant dans le domaine de la prévention et de la prise en charge dans le champ sanitaire, social et médico-social. »*
Voici une restitution résumée du rapport, extraite du power-point présenté au comité de pilotage du GRSP de la Guadeloupe le 20 mars 2009.

Présentation générale

- Guadeloupe et Saint-Martin, figurent parmi les départements français les plus touchés par l'épidémie de VIH/sida.
- Prévalence estimée à près de 1 % de la population
- Épidémie très majoritairement hétérosexuelle
- *Sex-ratio* plus féminisé qu'en France hexagonale

- Multipartenariat hétérosexuel culturellement construit et socialement admis.

Plusieurs formes d'échanges économico-sexuels à étudier différemment dans le cadre d'une recherche-action, *4 Axes :*

1.Migration, trafic des êtres humains, travail du sexe, précarité et VIH ;
2.Économie et sexualité : tourisme et travail du sexe « de luxe » ;
3.Échanges économico-sexuels à travers Internet ;
4.Échanges économico-sexuels et multipartenariat.

Méthodologie

Étude qualitative mêlant anthropologie et sociologie et s'appuyant sur des données quantitatives (ANRS, INVES)
Analyse des travaux disponibles
Immersion sur les 4 terrains (4 axes)

- Entretiens avec les professionnels et les personnes ressources
- Journal de terrain
- Entretiens informels ou semi-directifs
- Entretiens approfondis – Récits de vie
- Focus groupes

Méthodologie - personnes rencontrées
* *Professionnels : 67 entretiens (58 personnes)*
* *Nombre de personnes prostituées interviewées : 23*
* *Nombre de clients interviewés : 4*
* *focus groupe : 10 (soit 75 personnes)*
* *Nombre de personnes interviewées anonymes : 18*

+ Formation santé communautaire et ingénierie de projet avec les intervenantes de terrain du projet prostitution Pointe-à-Pitre (20 heures).

Méthodologie : limites de la recherche

* Quatre axes / huit mois.
* Chacun de ces quatre axes => ressources théoriques, approche et méthodologie de terrain distinctes

=> il aurait fallu disposer d'un temps plus long.

-> Il aurait été nécessaire d'étudier la question religieuse.
-> Étude centrée sur pratiques hétérosexuelles

+ Importance du respect de l'anonymat des personnes interviewées

Migration dans la Caraïbe et en Guadeloupe, les politiques en matière de droit des étrangers en DOM = laboratoires d'essai pour la métropole ?

-> dissuasion de résidence et d'intégration des étrangers à la société française.
Ceci se joue à deux niveaux : 1) la loi formelle et 2) son application.

1)»lois d'exceptions» : ex contrôles dans les transports en commun, recours non suspensif et proportion d'expulsion supérieur à la métropole

2)Difficultés d'accès aux droits pour les Étrangers (discriminations)

Les politiques publiques répressives en matière de migrations ne sont pas compatibles avec la santé publique
La société civile est peu mobilisée sur les questions d'accueil et de droits des migrant-e-s (peu d'association)

Migration et VIH

+/- 6 % d'Étranger en Guadeloupe et 36 % à St Martin (Hexagone+/- 6%)
Comme dans l'hexagone, les migrant-e-s viennent de pays à forte séroprévalence.

Parmi les cas de sida diagnostiqués entre 2000 et 2004, la proportion d'étrangers est de 36 % dans l'archipel guadeloupéen (34 % en métropole)
-> Disparités locales : 76 % à Saint-Martin / 51 % pour la région Ile-de-France
Exemple : files actives hospitalières de Guadeloupe, 25 % des étrangers sont haïtiens au CHU de Pointe-à-Pitre, 34 % à Basse-Terre et 51 % à Saint-Martin

Résultat : Axe 1 : Prostitution de rue et femmes migrantes

-Terrain : Pointe-à-Pitre, Gosier, St François, Basse-Terre, Saint-Martin.
-En collaboration avec les associations existantes sur place.
-Avec des médiatrices culturelles

Objectifs :
-Trouver des réponses adaptées au contexte pour renforcer la réduction des risques et l'accès aux soins VIH
-Mobiliser les communautés concernées
-Réduire la stigmatisation à leur encontre.

* ***prostitution de rue visible***
* ***Prostitution en établissement (St Marteen)***
* ***prostitution discrète***
* ***prostitution invisible***

- Femmes étrangères majoritaires (République Dominicaine, Vénézuela, et Haïtiennes = prostitution «invisible»)
- 250- 300 femmes dans la prostitution de rue (visible et discrète), soit +/- 7 % des femmes dominicaines : On est loin des représentations communes qui avancent que, en Guadeloupe, « toutes » les *pagnoles* sont des prostituées.

Constats sur la prostitution de rue en Guadeloupe

◎ Santé :
* Peu ou pas accès aux soins de santé globale faute de couverture sociale, peur des contrôles et du fait de la discrimination dont elles font l'objet.
* Moitié consulte en gynécologie, souvent dans leur pays d'origine ou à leurs frais en Guadeloupe.
* Convaincues de l'intérêt de se protéger des IST et du VIH ; disent utiliser le préservatif pour la pénétration vaginale.
* Connaissances des modes de transmission du VIH (IST, hépatites) aléatoires, => pratiques de réduction des risques incertaines ; utilisent peu le gel et ne protègent pas toujours les fellations.
* Très peu d'accès au dépistage. ne connaissent pas les lieux (CIDDIST).

TRAVAILLEUSES DU SEXE, DROITS HUMAINS ET LUTTE CONTRE LE VIH

STELLA, PAIE ET POUR LES TRAVAILLEUSES DU SEXE DE MONTRÉAL

WWW.CHEZSTELLA.ORG - 514. 285. 1599

LA VIOLENCE ET LA VIOLENCE D'ÉTAT

DANS CERTAINS PAYS, LA PUNITION ENCOURUE PAR LA LOI POUR PRATIQUE DU TRAVAIL DU SEXE EST LA PEINE DE MORT (IRAN). DANS PLUSIEURS PAYS ET SUR TOUS LES CONTINENTS (BURKINA FASO, CÔTE D'IVOIRE, ARGENTINE, CAMBODGE, RUSSIE...), LES TRAVAILLEUSES DU SEXE SONT FRÉQUEMMENT L'OBJET D'AGRESSIONS PHYSIQUES ET SEXUELLES DE LA PART DES FORCES DE L'ORDRE : POLICIÈRES, GENDARMES, MILITAIRES ET PARAMILITAIRES. LES VIOLENCE DES FORCES DE L'ORDRE SONT DE GRAVES ABUS AUX DROITS HUMAINS DES TRAVAILLEUSES DU SEXE ET DES FACTEURS AGGRAVANT LEURS RISQUES D'INFECTION AU VIH. CES VIOLENCES ALIMENTENT AUSSI UN CLIMAT ET DES RELATIONS HOSTILES ENTRE FORCES DE L'ORDRE ET TRAVAILLEUSES DU SEXE ET EMPÊCHENT LES TRAVAILLEUSES DU SEXE DE BÉNÉFICIER DE LA PROTECTION DE LA LOI LORSQU'ELLES SONT VICTIMES DE CONDITIONS DE TRAVAIL ABUSIVES OU DE VIOLENCE DE LA PART CLIENT, D'UN CONJOINT OU D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE.

*

L'ACCÈS AUX CONDOMS

DANS PLUSIEURS PAYS OÙ LE TRAVAIL DU SEXE EST CRIMINALISÉ, LE FAIT D'AVOIR DES CONDOMS SUR SOI PEUT ÊTRE UTILISÉ PAR LES POLICIERS POUR INTIMIDER LES TRAVAILLEUSES DU SEXE, EN PRÉTENDANT QUE C'EST UNE PREUVE DU « CRIME » DE PROSTITUTION (CANADA, ÉTATS-UNIS, INDE). ÉTANT CONSTAMMENT SOUS LA MENACE D'UNE ARRESTATION, LES TRAVAILLEUSES DU SEXE CONCERNÉES SONT RÉTICENTES À TRANSPORTER AVEC ELLES MÊME UNE PETITE QUANTITÉ DE CONDOMS. CES POLITIQUES ET PRATIQUES EMPÊCHENT LES TRAVAILLEUSES DU SEXE DE PROTÉGER LEUR SANTÉ.

DANS PLUSIEURS ENDROITS OÙ LES TRAVAILLEUSES DU SEXE SONT TRÈS TOUCHÉES PAR LE VIH, ELLES ONT PEU OU PAS DU TOUT ACCÈS À DES CONDOMS GRATUITS OU BON MARCHÉ, DANS CERTAINS CAS LE PHÉNOMÈNE EST AGRAVÉ PAR PLUSIEURS POLITIQUES CONSERVATRICES (VOIR LE FEUILLET D'INFORMATION SUR LES POLITIQUES DES ÉTATS-UNIS EN MATIÈRE DE VIH).

*

DISCRIMINATION DANS L'ACCÈS AUX TRAITEMENTS ET SERVICES

DANS PLUSIEURS PAYS, LES TRAVAILLEUSES DU SEXE, ET EN PARTICULIER LES TRAVAILLEUSES DU SEXE EMPRISONNÉES, USAGÈRES DE DROGUES ET MIGRANTES, SONT DISCRIMINÉES DANS L'ACCÈS AUX TRAITEMENTS CONTRE LE VIH (VOIR NANI).

*

MANQUEMENTS AUX DROITS DU TRAVAIL

DANS LES PAYS OÙ LE TRAVAIL DU SEXE EST CONSIDÉRÉ COMME UN PROBLÈME DE MŒURS OU UNE VIOLENCE EN SOI, LES TRAVAILLEUSES DU SEXE N'ONT PAS DROIT AUX MÊMES BÉNÉFICES SOCIAUX QUE LES AUTRES TRAVAILLEURS ET N'ONT AUCUN RECOURS POUR FAIRE VALOIR LEURS DROITS À LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL DANS DES CONDITIONS JUSTES ET FAVORABLES. POURTANT, DE BONNES CONDITIONS DE TRAVAIL SAUVENT DES VIES. DANS LES PAYS OÙ LES TRAVAILLEUSES DU SEXE ONT ACCÈS À DE BONNES CONDITIONS DE TRAVAIL, LES TAUX D'INFECTION CHEZ LES TRAVAILLEUSES DU SEXE NE SONT PAS PLUS ÉLEVÉS QUE DANS LA POPULATION EN GÉNÉRAL.

*

CRIMINALISATION, PRISON ET RÉHABILITATION FORCÉE

DANS LES PAYS OÙ LE TRAVAIL DU SEXE EST CRIMINALISÉ, PROMENE ET RÉPRIME (CANADA, ÉTATS-UNIS, AFRIQUE DU SUD, INDE, ARABIE SAOUDITE, IRAN, CHINE, SUÈDE), LES TRAVAILLEUSES DU SEXE, INDÉ, ARABIE SAOUDITE ET TRAVAILLENT DANS LA CLANDESTINITÉ. UN TEL CLIMAT DE CRAINTE ET DE PEUR LES FORCES DE L'ORDRE L'ISOLEMENT ENGENDRÉ PAR CETTE CLANDESTINITÉ LES REND PLUS VULNÉRABLES À LA VIOLENCE ET À DES MAUVAISES CONDITIONS DE TRAVAIL, LEUR SOULEVANT ENTRAVE ÉGALEMENT LEUR ACCÈS À DES SERVICES DE SANTÉ ET DE PRÉVENTION DU VIH.

LES DESCENTES POLICIÈRES EFFECTUÉES DANS LES LIEUX DE TRAVAIL / TRAVAILLEUSES DU SEXE (SOUS PRÉTEXTE DE LUTTE CONTRE LE TRAFIC DE MIGRANTES OU DE MINEURES) OU DE PROTECTION DES MŒURS) SONT SOUVENT SYNONYMES DE BRUTALITÉS POLICIÈRES, D'ARRESTATIONS ET D'EMPRISONNEMENT, AVEC OU SANS JUGEMENT DE LA COUR. LES TRAVAILLEUSES DU SEXE SE RETROUVENT ENFERMÉES DANS DES PRISONS (CANADA, THAÏLANDE) DES CAMPS OU CENTRES DE « RÉHABILITATION » (CAMBODGE, VIÊT-NAM, NIGERIA, BANGLADESH, INDE) OU DES CENTRES DE DÉTENTION POUR MIGRANTES (FRANCE, ÉTATS-UNIS, CANADA). DANS PLUSIEURS DE CES ENDROITS, ON RAPPORTE AUSSI DE NOMBREUSES AGRESSIONS SEXUELLES DE DÉTENUES PAR LE PERSONNEL OU D'AUTRES DÉTENUS. ÉTATS-UNIS, INDE, BANGLADESH, CANADA...) CES AGRESSIONS SONT UN RISQUE D'INFECTION AU VIH POUR LES TRAVAILLEUSES DU SEXE.

DANS CERTAINS ENDROITS, LA FRÉQUENCE ACCRUE DES ARRESTATIONS DES EMPRISONNEMENTS PROVOQUE UNE SURPOPULATION DES PRISONS, DES CONDITIONS DE DÉTENTION AVEC DES SYSTÈMES DE SANTÉ DÉFAILLANTS, LA DIMINUTION DES SERVICES DE SANTÉ DISPONIBLES POUR TOUS LES TAUX D'INFECTION ÉLEVÉS DANS LES PRISONS ACCESSIBLES (CANADA). LES TAUX D'INFECTION ÉLEVÉS DANS LES PRISONS COUPLÉES À LA MAUVAISE DES SERVICES DE PRÉVENTION RENDENT LES TRAVAILLEUSES DU SEXE TRÈS VULNÉRABLES AU VIH (CANADA).

*

DÉPISTAGES OBLIGATOIRES, BRIS DE CONFIDENTIALITÉ ET EMPRISONNEMENT POUR « TRAITEMENT »

DANS PLUSIEURS PAYS, LES TRAVAILLEUSES DU SEXE SONT OBLIGÉES À LA LOI DE SUBIR DES TESTS DE DÉPISTAGE AU VIH (BANGKOK, TRAVAILLEUSES DU SEXE MIGRANTES DÉPORTÉES AU MOMENT OÙ LEUR ÉTATITE EST RAPIDEMENT DU SEXE LOCAUX AU MEXIQUE). LA CONFIDENTIALITÉ DES RÉSULTATS SONT PARFOIS RESPECTÉS LORS DE CES TESTS ET LES PERSONNES AYANT LES TRAVAILLEUSES DU SEXE DÉPISTÉES SÉROPOSITIVES DANS CERTAINS LIEUX D'ARRESTATIONS FONT RENDUS PUBLICS (INDE). DANS CERTAINS ENDROITS, LORS DE LEURS ARRESTATIONS FONT FACES À UNE LOURDE PEINE DE PRISON, MÊME SI ELLES ONT TOUJOURS PRATIQUÉ LE RELATIONS SEXUELLES PROTÉGÉES EN CLIENTÈLE. LES TRAVAILLEUSE DU SEXE QUI ONT DES TEST SONT EMPRISONNÉES DANS UN « HÔPITAL » JUSQU'À LA FIN DE LEUR TRAITEMENT ET ELLES DOIVENT PAYER LES COÛTS DE LEUR HOSPITALISATION ET DE LEUR TRAITEMENT ELLES-MÊMES.

*

COPYRIGHT - STELLA, 2008

◎ Vie sociale, sécurité, police :
* Souffrent de double discrimination : hispanophones, prostituées.
* Redoutent la police et les contrôles, peur d'être expulsées (même si situation régulière), insécurité constante.

◎ Les femmes exerçant la prostitution de rue discrète ou invisible ne sont actuellement pas touchées par le programme de terrain existant ; certaines fréquentent les CPEF.

Constats à Saint-Martin
* La prostitution de rue inexistante, mais prostitution discrète autour des lolos (ex Sandy ground) ou invisible (des femmes qui «se débrouillent» -> cf § rapports sociaux de sexe et échanges économico-sexuels).
* Les échanges économico-sexuels discrétion ++(prostitution invisible) par les femmes haïtiennes.
* Explorer les directions suivantes :
- La prostitution liée au crack (dans le cadre de la prise en charge des addictions);
- Les échanges économico-sexuels ou simplement festifs et sexuels dans les lieux de divertissement (bars, boîtes, clubs), associée à la consommation d'alcool et de cocaïne ;
- La prostitution de rue discrète ou invisible, locale aux alentours et des petits bars de quartier ainsi que celle liée aux cockfights.

Préconisations et recommandations à Saint-Martin
-Intégrer des médiatrices culturelles dans les actions de terrain (haïtiennes et République Dominicaine)
-Poursuivre (renforcer ?) l'action conjointe de Aides et du CIDDIST à Sandy ground
-S'associer avec le programme de ST Marteen pour une action concertée avec les femmes travaillant dans les établissements
-Poursuivre et renforcer les actions de réduction des risques initiées par Aides dans les établissements de divertissement
-Associer la réduction des risques sexualité et consommation de psychotropes.

Action de terrain en Guadeloupe : Entraide Gwadloup'
L'action de terrain sollicitée par la DSDS. débute en 2006 avec l'appui de l'association Coin.

Objectifs :
•Renforcer la réduction des risques, informer sur les IST et la santé globale ;
•Faciliter l'accès aux soins ;
•Promouvoir l'intégration sociale et la lutte contre les discriminations ;
•Renforcer les liens et la confiance avec l'association ;
•Promouvoir l'auto-organisation des femmes pour renforcer leurs liens et défendre leurs droits.
Déroulement :
•Tournées de rue et distribution de préservatifs
•Réunions, Ateliers, Groupes de parole
•Cours d'alphabétisation (FLE)
•Suivi administratif et social
Objectifs futurs :
•Partenariat avec CLASS (Centre local d'action sanitaire et sociale) du Chemin-Neuf :
- mise à disposition d'une salle pour les cours d'alphabétisation et ateliers thématiques ;
- mise en place de consultations médicales ;

Synthèse des recommandations prostitution de rue

* Ne pas criminaliser l'exercice de la prostitution et créer des conditions plus sûres pour son exercice.
* Intégrer une approche globale de la santé dans l'action contre le VIH/sida.
* Soutenir une approche communautaire et pluridisciplinaire qui implique une participation active des personnes concernées et des actions de proximité.
* Favoriser la présence de médiatrices culturelles et/ou de santé et/ou animatrices de prévention issues des communautés concernées.

Renforcer les programmes de terrain existants :
• renforcer les actions collectives (ateliers d'accès au savoir ; santé, FLE, etc.) ;
• promouvoir l'auto-organisation des femmes pour renforcer leurs liens et défendre leurs droits ;
• mettre en place des permanences et des accompagnements juridiques ;
• doter les programmes de terrain de véhicules – voitures (condition sine qua non pour étendre les actions aux publics les plus vulnérables).
• Travailler avec les commerçants des secteurs concernés par la prostitution de rue (et de ce fait les protéger des excès engendrés par les opérations policières).

• Développer des actions en direction des femmes exerçant la prostitution discrète ou invisible.
• Rapprocher les services de santé des personnes elles-mêmes (et réciproquement) et favoriser le travail en partenariat entre les programmes de terrain et les lieux de soins.
• Renforcer la coopération régionale et celle avec des programmes communautaires existant en métropole

Axe 2 : Le travail du sexe dans les lieux commerciaux (sexualité récréative)

Immersion dans le milieu des établissements de divertissement :

Objectifs :
-> Dresser un état des lieux
-> Proposer des recommandations réduction des risques (VIH, IST)

Obstacles :
lidentification des rencontres tarifées par rapport à celles qui ne le sont pas n'est pas possible dans ces lieux,
lMéfiance des protagonistes
ld'autres formes d'échanges, notamment à travers Internet, sont pratiques courantes.

Constats :
•Comme en métropole et dans les îles voisines, les sites touristiques sont propices à la sexualité récréative, basée ou non sur des échanges économico-sexuels ; + pratiques libertines présentes (soirées privées dominent)
•Il n'y a pas de matériel de prévention mis à disposition sur ces sites, ni d'action ciblée.
•Concerne les hommes et les femmes guadeloupéen-ne-s et touristes

Recommandations :
* Rechercher des opérateurs pour mettre en place des actions de prévention sur les lieux induisant la possibilité de sexualité récréative.
* Travailler avec les patrons d'établissement pour les inciter d'une part à adhérer à la centrale d'achat, d'autre part à participer à la mise en place d'une « charte de prévention », et enfin à l'installation de distributeurs de préservatifs.

Axe 3 : Le travail du sexe à travers Internet

* Internet (travail du sexe) déjà exploré en 2007/2008 métropole (DGS-rapport 4 ville, Guillemaut, 2008) ;
* Investigations pour la Guadeloupe : 5 sites de rencontre, recherche sur sexualité tarifée

Objectifs : -> Dresser un état des lieux
-> Proposer des recommandations réduction des risques (VIH, IST)

Constats

•Les pratiques de sexualité tarifée via Internet sont variées et bien réelles en Guadeloupe : on y rencontre des professionnel-le-s et des personnes semblant moins expérimentées. La demande des « clients » est elle aussi présente.
•Cette pratique concerne les hommes comme les femmes Guadeloupéen-ne-s (*services proposés* = hommes et femmes ; *demandés* = hommes, guadeloupéens, métropolitains ou touristes)
•Les personnes pratiquant la sexualité tarifée via Internet semblent isolées et difficiles à contacter car méfiantes : des actions de réduction des risques semblent s'imposer.
•Des investigations seraient à poursuivre.

Recommandations

* Poursuivre les investigations.
* Élaborer des stratégies d'action de prévention en lien avec des projets déjà existants en métropole afin de mutualiser les moyens et méthodes.

Axe 4 : Les échanges économico-sexuels et le multipartenariat

(Rappel : 25 % à 30 % déclaré en Guadeloupe selon les enquêtes et selon le sexe
- Transversal aux entretiens avec toutes les personnes rencontrées,
- Sur internet
- Dans la littérature scientifique disponible.

En 2003, le CNS (rapport sur les DFA) souligne, au sujet des échanges

économico-sexuels, citant les travaux de l'enquête VESPA :

«Les partenaires [hommes] sont invités à offrir des présents, participer aux dépenses ou bien encore à l'entretien du foyer maternel quand un enfant est venu l'agrandir, dans un mode de relation qui s'appuie sur le rôle avant tout économique de l'homme et qui ***flirte parfois avec des pratiques de prostitution domestique****. Dans cette négociation de la sexualité, les femmes peuvent avoir à la fois un partenaire affectif et un partenaire d'intérêt. «*

-> Risque de stigmatisation des femmes et des hommes guadeloupéens se profile avec la notion de «prostitution domestique»
-> Contreproductif en termes de prévention VIH/IST
=> Explorer avec attention la complexité des relations intrafamiliales et des relations hommes femmes

Les réflexions et propositions autour des échanges économico-sexuels devront nous faire considérer ces multipartenaires comme de potentiels alliés dans la lutte contre l'épidémie donc nous suggérer une reconsidération plus narcissique, dans le cadre du multipartenariat, des hommes et des femmes guadeloupéens, et à plus ou moins long terme permettre d'engager une lutte contre leur stigmatisation

Synthèse : Les rapports sociaux de sexe

Caraïbe : un regard historique déterminant ou le grand malentendu
Les origines, La matrifocalité, Les rapports sociaux de pouvoir, Construction socio-historique des hiérarchies de sexe et de race
Identification des leviers et obstacles pour la prévention : paradoxes, ambivalences et secret :
Les origines et les transformations des rapports sociaux de sexe, Des attentes et des perspectives construites en fonction des normes de genre, L'attitude des hommes et la réciprocité de la liberté sexuelle, Le multipartenariat des femmes, Le multipartenariat et le secret

Les sociétés caribéennes, du fait de leur histoire géopolitique, forment une entité socioculturelle dans laquelle les modèles de prévention du VIH/sida construits en métropole ne peuvent pas s'appliquer en l'état.

La compréhension des rapports sociaux de sexe (et des échanges économico-sexuels) en Guadeloupe doit tenir compte de l'histoire singulière de la construction des rapports sociaux dans

la Caraïbe,

Une approche par les seules données épidémiologiques, si elle est essentielle, nous paraît en effet source de malentendus et ne permet pas de saisir dans leurs complexités les enjeux de la prévention du VIH.

Contextualiser les rapports sociaux de sexe sur un plan sociologique plus large : - Histoire de l'esclavage

-Société créole (identité « racine » ≠ « rhizome »)

-Construction matrifocale de la société

Questions concernant le multipartenariat et sa perception sociale différenciée pour les hommes et pour les femmes (respectabilité/réputation) :

Le multipartenariat hétérosexuel est plutôt concomitant chez les hommes, sériel chez les femmes. Ainsi, on peut considérer que les femmes sont fidèles ; pourtant l'aspect successif de leurs fidélités nous porte à penser qu'il serait utile d'agir dans le sens d'un allègement du poids des normes imposées aux femmes (par exemple la norme de la respectabilité devrait être questionnée plutôt qu'accentuée).

Le multipartenariat, rappelons-le, n'est pas un facteur de risque en soi, c'est le secret, l'opprobre et la honte qui le sont.

Constats – échanges économico-sexuels et multipartenariat

Selon les diverses études épidémiologiques, le multipartenariat hétérosexuel concernerait entre un quart et un tiers de la population vivant en Guadeloupe :

- D'un point de vue qualitatif, la majorité des personnes rencontrées au cours de cette étude considère que le multipartenariat est une pratique sociale courante,
- Le multipartenariat hétérosexuel se vit différemment chez les hommes et chez les femmes : concomitant chez les premiers, il est plutôt sériel chez les secondes,
- Les notions de respectabilité pour les femmes et de réputation pour les hommes sont toujours des moteurs des rapports sociaux de sexe, même si de rares femmes les remettent en question,
- Les femmes n'acceptent plus ces normes anciennes (honneur/respectabilité versus réputation) et pourtant elles y adhèrent dans leur ensemble,
- Tous les interviewés insistent sur l'importance de la prévention du VIH, et déclarent utiliser des préservatifs ; mais selon les hommes, les femmes résistent au port du préservatif, et selon les femmes, c'est l'inverse,

- Si la pratique de la sexualité contre compensation (ou échanges économico-sexuels) est une réalité sociale (qui n'est pas spécifique à la Guadeloupe), elle n'empêche pas la réduction des risques en matière de VIH et de santé sexuelle,
- Le secret et son corollaire le makrelaj sont les pratiques sociales dominantes en matière de discours sur la sexualité et de multipartenariat ; ils sont contre-productifs en matière de prévention du VIH,
- Les problèmes de confidentialité dans le dépistage limitent le recours
- Les jugements de valeur à l'encontre des multipartenaires sont puissants, et peuvent être des facteurs expliquant le non-recours au préservatif (comme gage de respectabilité et/ou de fidélité),
- Les campagnes de prévention grand public ne ciblent pas les tranches d'âge les plus exposées et les pratiques les plus génératrices de risques (multipartenariat ou sexualité récréative),
- Il n'existe pas d'action de réduction des risques de proximité en direction des multipartenaires,
- Les outils de réduction des risques ne sont pas facilement accessibles (préservatifs masculins et féminins, gel intime).

Recommandations

- Maintenir la prescription de la respectabilité féminine nous semble contre-productif, car précisément les femmes qui ont plusieurs partenaires ou qui sont ou s'engagent avec un homme multipartenaire risquent de développer un fort déni de leur propre comportement.
- Aussi nous semble-t-il urgent en termes de santé publique de déstigmatiser le multipartenariat des femmes, non seulement au travers de campagnes de prévention de la transmission du VIH adaptées, mais aussi dans l'ensemble des institutions, dédiées ou non à la lutte contre le sida, en particulier dans les structures chargées de la planification familiale.
- Dans une société où les échanges économico-sexuels sont relativement admis dans le sens commun, et probablement fréquents dans la réalité des pratiques, et compte tenu des évolutions sociales, il ne nous semble pas utile de prôner l'harmonie du couple monogame comme valeur de réussite. En effet, pour certaines femmes, la réussite précisément peut résider dans le fait de savoir tirer matériellement parti des hommes pour elles-mêmes ou pour elles et leurs enfants, et cette attitude n'est pas nécessairement dirigée « contre » les hommes, qui eux mêmes y participent – nos entretiens l'ont montré.

Préservatifs et gel

-> La faible accessibilité des préservatifs et l'opprobre toujours attaché à leur achat en pharmacie pouvaient décourager même les plus convaincu-e-s.
(la vente des préservatifs dans les stations-service a eu un bon impact)
-> La mise à disposition de préservatifs dans les lieux commerciaux est inexistante (sauf actions ponctuelles cf St Martin),
-> Le nombre de préservatifs envoyé chaque année par l'INPES (distribution gratuite) est insuffisant par rapport aux besoins. (+ ruptures de stocks, ex 1er décembre 2008)
-> Préservatifs et le gel peu mis à disposition dans les CPEF, qui disposent de stocks insuffisants.
Aussi, l'initiative de la création d'une centrale d'achat, en cours d'étude à la DSDS, nous semble être une des réponses adaptées à l'accessibilité des préservatifs et du gel.

L'obstacle du secret

- l'aspiration normative à faire de la société guadeloupéenne une société organisée en familles nucléaires monogames est vouée à l'échec (histoire + recomposition des relations familiales et du couple).
- Cette pression renforce le secret et le mensonge, en même temps qu'elle renforce l'oppression des femmes. Car ce elles qui portent le plus lourd tribut dans les dispositifs de contrôle associés à cette pression normative.
- si l'on admet qu'un pourcentage non négligeable de la population adulte est multipartenaire concomitant, et surtout si l'on déstigmatise ce type de comportement, y compris pour les femmes, alors des campagnes de prévention à l'adresse des multipartenaires seront rendues possibles.

Recommandations en matière de réduction des risques en direction des adultes hétérosexuels multipartenaires :

- Penser, en direction des adultes hommes et femmes de plus de 25-30 ans, des campagnes de prévention du VIH (de la santé sexuelle) qui déstigmatisent le multipartenariat chez les hommes comme chez les femmes.
- Valoriser la place et la parole des femmes sur la sexualité (cf. les affiches COGES-COPIL DSDS- du 1er décembre 2004 sur le dépistage).
- Relier la question du VIH à celle plus générale de la santé sexuelle (IST, IVG…) et favoriser les partenariats institutionnels pour faciliter le dépistage du VIH en parallèle à la prise en compte des autres questions de santé sexuelle et de santé globale.

- Travailler en amont des campagnes de lutte contre la discrimination des séropositifs sur des actions de déstigmatisation sociale des personnes considérées comme « hors norme » et des étrangers-ères.
- Renforcer les garanties de confidentialité autour du VIH et communiquer sur ce renforcement, et élargir l'offre de dépistage anonyme.
- Poursuivre l'utilisation du créole dans les dépliants sur le VIH, et dans les campagnes de prévention.
- Favoriser les actions de proximité et la création d'espaces de dialogue autour des questions du VIH, de la sexualité et du multipartenariat.
- Accélérer la mise en place d'une centrale d'achat de préservatifs et l'ouvrir aux établissements privés (type bars, boîtes de nuit, etc.).
- Généraliser l'offre de matériel de prévention (préservatifs masculins et féminins, gel intime) et sa mise en libre-service gratuit dans tous les lieux recevant du public.
- Renforcer le personnel pour la mise en place, la maintenance et l'approvisionnement des distributeurs de préservatifs.
- Favoriser et formaliser des partenariats avec les établissements commerciaux, afin de faciliter l'accessibilité du matériel de prévention et l'intervention des associations en réduction des risques.
- Décentraliser la conception et la réalisation des campagnes de prévention (transfert des financements) et limiter le rôle de l'INPES à une fonction de supervision et de contrôle (de la validité des messages et de l'utilisation des financements) (cf. PRSP 2005-2008).
- Intégrer la conception des campagnes de prévention dans les PRLS afin de les coordonner avec les programmes d'action en cours.
- Poursuivre les efforts de recherche en sciences humaines afin de mieux comprendre les mécanismes de l'épidémie et d'adapter les réponses.

Professionnels médico-sociaux, pratiques et représentations

Constats

- Les professionnels médico-sociaux ont une grande proximité avec les patient-e-s et/ou les usagers-ères et des connaissances précises des pratiques sociales en matière de couple et de sexualité.

- Peu d'analyse en termes de rapports sociaux de sexe chez les travailleurs sociomédicaux.

- Selon les professionnels, les femmes, du fait de leur position de dominées (financièrement ou

affectivement), auraient des difficultés pour négocier le port du préservatif avec leur partenaire.
- Impact des difficultés de transfert de compétences sur la santé entre l'État et le département (ayant entraîné la fermeture des centres de dépistage), limitant les capacités en matière de dépistage comme en matière de santé globale.
- Impact de la pénalisation de la contamination en Guyane et absence de réactions et de propos sur ce sujet de la part des professionnels et des associations.
- Inquiétude persistante sur les ruptures de confidentialité dans un territoire où l'anonymat est difficilement garanti et où le makrelaj (rumeur) est perçu comme la première source d'information.
- Carences de lieux d'accès à la santé globale (centres de soin, PASS…).
- Manque de formation à une échelle large, en formation initiale et continue des professionnel-le-s, sur le VIH et sur l'approche communautaire en santé, ainsi que sur les rapports sociaux de sexe et leurs impacts sur la vie sexuelle et affective.
- Démobilisation des professionnels « généralistes » vis-à-vis du VIH.

Recommandations
◎ Inciter les élus et les collectivités territoriales à se mobiliser sur la lutte contre le sida pour soutenir les actions des professionnels et des associations,
◎ Favoriser le partenariat entre les différentes institutions en charge de la prévention et du soin (hôpital, conseil général, État, Sécurité sociale) afin de promouvoir des passerelles entre les professionnels,
◎ Renforcer les garanties de confidentialité autour du VIH et communiquer sur ce renforcement, et élargir l'offre de dépistage anonyme,
◎Clarifier la répartition des tâches entre institutions et associations (le soutien aux malades ou le soutien spirituel est différent de la réduction des risques ou de la prévention, par exemple),
◎Former les professionnels

En matière de dépistage nous proposons de reprendre la plupart des propositions faites par le professeur Willy Rozenbaum, président du CNS, en juin 2008 concernant l'élargissement de la proposition de tests de dépistage.
◎ Généraliser la proposition de tests de dépistage, soumis à l'accord du patient, dans les régions à forte prévalence, lors de recours aux soins, pour la population sexuellement active.
◎ Intégrer, dans les DOM, les CIDDIST dans des structures de soins généralistes afin de mieux assurer confidentialité ou anonymat.
◎Généraliser la proposition de tests de dépistage dans l'offre globale d'un bilan de santé au sein des

PASS, des centres de santé, des CPEF, des structures de "bas seuil", lors des IVG, dans les centres d'examens périodiques de santé des caisses d'assurance-maladie et les accueils des associations humanitaires de santé.

◎Assurer une meilleure promotion par les associations de la proposition de dépistage dans le parcours spécifique d'accueil des migrants au sein d'une offre globale d'un bilan de santé.

◎ Soutenir les actions associatives d'accompagnement des personnes à fort risque d'exposition vers les structures de dépistage et de soins.

◎ Former [largement] des médecins généralistes à la proposition du dépistage, à la réalisation du test rapide et au rendu du test.

◎Permettre dans les DOM aux médecins de ville ou hospitaliers de pouvoir prescrire un dépistage de l'infection à VIH dont la réalisation garantisse la confidentialité ou l'anonymat. »

Étrangères et migration

Constats

- Les étrangères rencontrées (en dehors de la prostitution de rue visible) attendent beaucoup des services médico-sociaux,
- Les professionnels qui travaillent au contact des étrangères disposent de moyens techniques (connaissance du droit pour le faire appliquer), matériels (locaux, ressources) et humains (personnel) limités,
- Problèmes administratifs d'accès aux droits et aux soins,
- Problème de la garantie d'accès aux soins pour les personnes étrangères dépistées séropositives au vu des obstacles administratifs majeurs et accrus,
- Problème de la traque des étrangers-ères dans les bus menant à l'hôpital ou dans les environs de celui-ci,
- Absence de programmes de santé et de présence associative dans les centres de rétention,
- Manque de mobilisation de la société civile,
- Importance de lutter contre le racisme en général.

Recommandations

- Imposer la sécurisation des lieux de dépistage et de soins vis-à-vis des risques de contrôles policiers avec le soutien du ministère de la Santé (négociation GRSP/préfecture et au besoin entre les deux ministères).

- Conformément à la loi, ouvrir des PASS dans les hôpitaux qui n'en sont pas dotés et/ou dans les structures de soins et renforcer la collaboration de celles-ci avec les associations proches des usagers.
- Former les professionnels sur les questions de racisme via des formations qui ancrent leurs outils dans la connaissance de la culture caribéenne et qui, de préférence, aient une approche informée des rapports sociaux de sexe.
- Mettre en place et financer un/des organismes de défense des droits des personnes migrantes (un service juridique dans une ou des associations, par exemple).
- Développer de véritables partenariats de longue durée avec des équipes des pays d'origine (comme cela se pratique d'ailleurs dans le secteur hospitalier ou associatif – Entraide Gwadloup' et Coin) et faciliter la circulation des ressortissants de ces pays vers la Guadeloupe ou la métropole.
- Promouvoir les méthodologies en santé communautaire dans les associations (par exemple en faisant intervenir des formateurs-trices haïtien-ne-s).
- Recruter des médiatrices-teurs de santé des différentes communautés dans tous les services ou associations proches du terrain (ils et elles peuvent être financés par le biais des dispositifs d'aide à l'emploi type adulte relais ou contrats aidés).
- Mener des campagnes de sensibilisation dans le milieu scolaire, dans les médias, etc., sur l'immigration, sur son aspect humanitaire, visant à développer une culture de solidarité entre les peuples de la Caraïbe.

Formation

Recommandations

◎ Poursuivre le soutien méthodologique du programme d'action communautaire sur la prostitution de rue sur le long terme, et viser à l'élargir à l'ensemble du département, en collaboration avec Saint-Martin.

◎Prévoir un plan de formation pluriannuel, global et concerté afin de former l'ensemble des acteurs locaux, associatifs et institutionnels aux enjeux de l'épidémie : consolider l'offre de formation sur l'archipel et la superviser grâce à un comité de pédagogie et d'éthique.

Conclusion générale

1) les personnes prostituées de rue ne sont pas celles qui véhiculent le plus les risques de transmission du VIH et des IST + elles répondent bien aux programmes de prévention.
Mais elles sont victimes de nombreuses discriminations qui altèrent leurs possibilités et leurs capacités d'accès à la prévention, au même titre que la plupart des étrangers-ères originaires des îles les plus pauvres de la Caraïbe résidant en Guadeloupe.
=> actions de terrain à renforcer lorsqu'elles existent ou à créer accompagnées d'actions ciblées de lutte contre les discriminations.

2) La sexualité tarifée ou récréative dans les espaces commerciaux et via internet, -> l'exposition aux risques est probablement assez répandue et concerne l'ensemble des acteurs de ce champ, que la sexualité soit tarifée ou non.

3) Facteurs de risques accrus dans des situations où le multipartenariat est tenu secret du/des partenaires ou du regard social. -> Le facteur d'échanges économico-sexuels serait alors un facteur aggravant si la sexualité est négociée contre compensation, mais de façon implicite ou non reconnue.

<-> si la sexualité est tarifée de manière consciente et/ou professionnelle, il est plus facile de négocier le port du préservatif pour la personne qui propose le service,

4) la consommation d'alcool ou de psychotropes, la dépendance affective ou économique, la différence de statut social, la peur du jugement du partenaire ou de la société (secret/makrelaj) sont autant de facteurs qui peuvent dissuader de négocier le port du préservatif.

*** Les campagnes de prévention en direction du public large ne ciblant pas les catégories les plus touchées en Guadeloupe (les plus de 30 ans),**

*** Il est clair que ces dernières peuvent ne pas se sentir suffisamment concernées, et ce d'autant plus si les contenus de ces campagnes ne sont pas explicites ou s'ils sont discriminants**

*** Le fait de prôner l'abstinence ou la fidélité est clairement contre-productif en matière de lutte contre le VIH.**

Dans tous les cas et quels que soient les publics visés, il apparaît plus que nécessaire de s'intéresser particulièrement au multipartenariat, et aux multipartenaires, femmes comme hommes, que leur sexualité soit « tarifée » ou non.

Il semble impératif de ne pas stigmatiser les relations multiples quelles qu'elles soient, car les jugements de valeur sur les conduites sexuelles et affectives sont à coup sûr les meilleurs ennemis de la réduction des risques en matière de VIH.

L'acceptation sociale du multipartenariat devrait être facilitée par de grandes campagnes d'information réalisées avec le concours des acteurs sociaux de la Guadeloupe.

Toute action de réduction des risques, de formation ou d'information en direction du grand public devrait tenir compte des caractéristiques socio-historiques et culturelles de la Guadeloupe qui s'inscrivent dans l'ensemble caribéen.

De ce fait les partenariats avec la métropole ne doivent pas être les seuls privilégiés ; de ce point de vue, le projet PANCAP permet d'envisager des collaborations régionales qui ne peuvent qu'être bénéfiques à la Guadeloupe (formation, collaboration technique, etc.).

Etat des lieux des actions de prévention VIH auprès des personnes prostituées : étude préliminaire sur Toulouse, Lyon, Paris, Rennes

Sous la direction de Françoise Guillemaut

Collaboration Eva Clouet, Corinne Monnet, Julie Sarrazin, Martine Schutz Samson,

Présenté par l'association Cabiria (Lyon), en collaboration avec l'association Grisélidis (Toulouse)

Décembre 2008

Cette étude, réalisée grâce à un financement de la Direction Générale de la Santé et de Sidaction, traite de l'accès à la santé et de la prévention du VIH et des IST avec les personnes prostituées migrantes ; elle vise à comparer entre elles deux villes dans lesquelles sont implantés des programmes de réduction des risques basés sur l'approche communautaire en santé avec deux villes où ce type de programme n'est pas effectif. Voici une restitution résumée du rapport extrait du power-point présenté à la Direction Générale de la Santé le 6 février 2009.

1. Méthodologie et limites de l'action Limites de l'étude : le temps

Trois mois / quatre villes pressenties, exploratoire, qualitative,==> prostitution des étrangères : Prévention des IST et du VIH + l'accès aux soins de santé globale

- 34 professionnel-les, grille entretien souple
- sorties sur le terrain dans les quatre villes avec médiatrice culturelle

-> Disponibilité ainsi et bonne volonté des personnes interviewées offrent une vision en profondeur

FEMALE CONDOM
ELEGIR!

des pratiques et des représentations + perspectives comparatives enrichissantes

CONSTATS

- Lutte contre le VIH => rupture épistémologique dans la recherche + réorientation des politiques publiques,
- Variation du terrain (émergence de l'épidémie à VIH, contexte migratoire, diffusion d'internet, changement dans les politiques publiques, etc),
- Prostituées, réceptives aux programmes de prévention + stimule la prise en charge globale de la santé + améliore niveau des connaissances scientifiques
- Séroprévalence en milieu de prostitution semble suivre l'évolution de la séroprévalence en population générale,
- Traite des êtres humains => renforce pénalisation de la prostitution,

=> Les politiques publiques en matière de prostitution sont passées d'une priorité mise sur la lutte contre le sida dans les années 1990 à une politique répressive de lutte contre la traite des êtres humains dans les années 2000.
Donc : **définitions pénales de la prostitution + actions répressives**
≠ droits humains + santé=> affecte lutte contre VIH

2. Résultats :

2.1. État des lieux par ville,

*Dispersion à Paris
*Organisation conflictuelle à Lyon
*Coordination et problème «résolu» à Rennes
*Mobilisation associative limitée mais efficace à Toulouse

Sur les 4 villes : peu de lisibilité des financements publics - diversité des sources de financement publics

Sidaction finance trois projets en région parisienne (BDF, PASST, Diagonale), aucun sur Rennes

(pas de demande) et les deux associations de santé communautaire à Toulouse et à Lyon. Soulignons que sans le soutien actif de Sidaction ces associations auraient déjà disparu.

CONSTATS

*Application de la LSI = mise en danger du travail en santé + désorganisation actions de terrain
*Faible traçabilité des financements, + contradictions dans les orientations des politiques publiques
*Faiblesse des financements publics (cf Sidaction)
*Restrictions dans l'accès aux soins : régularisation des étrangères, accès CMU ou AME de plus en plus difficile.
*Coopération des associations de santé avec les services préfectoraux et de police n'a pas été rendue possible du fait de l'application de la LSI et des arrêtés anti-prostitution ; si à Lyon, les relations semblent se durcir, à Toulouse en revanche, le parquet et la préfecture semblent avoir changé d'attitude et la coopération pourra peut-être reprendre.

2.2. L'accès à la santé et le VIH

*Rennes : quand la répression est soluble dans l'abolitionnisme
-> Pas d'accès au dépistage ni aux soins (sauf urgences hôpital)

*Paris : hésitations et tâtonnements
-> Évalué entre 10% et 35 % selon les secteurs
-> difficulté du travail en réseau/pas d'accompagnement
-> peu de suivi/ perdu-e-s de vue

*Lyon et Toulouse : santé communautaire et partenariat
-> 70% à 80% dépistage + gynéco +santé globale
-> partenariats PASS, médecine de ville, hôpital
-> accompagnements physiques

Problèmes majeurs (Paris-Lyon-Toulouse) =préfectures/ofpra/domiciliations/ couverture sociale

CONSTATS

-> Absence de structures servant d'interface => accès aux soins et le suivi santé compromis
+ aucun outil disponible pour connaissance santé prostituées

-> Sì structures existent mais coordination avec les services de soins non formalisée,
Þ»perdues de vue» ; accès aux soins ponctuel, suivi hypothétique.

- Approche en santé communautaire => bon niveau d'accès aux soins.
Þqualité de l'accès aux soins
Þpartenariat + suivis + accompagnements,
- Satisfaction des partenaires des lieux de soins + confiance des usagères + le suivi des situations médicales + connaissance santé

- À Paris, besoin de dispositif de coordination régionale des programmes,

2.2.1. Santé état des lieux

* Associations de santé communautaire ou programmes de proximité => bonne connaissance des problématiques de santé des populations concernées.

* Problèmes de santé repérés : gynécologie, médecine générale, soins dentaires, ophtalmologie, dépistage, symptômes liés au stress, suites d'agressions, troubles de l'alimentation,

* Troubles psychiatriques et «stress post traumatique» ne sont pas des pathologies repérées,

* Suivi de santé global des femmes prostituées en contact avec une association concerne entre 35 % et 71 % des personnes, (les taux les plus élevé s se trouvent dans les associations de santé communautaire)

* Suivi gynécologique des femmes prostituées en contact avec une association varie entre 54 % et

74 % , (les taux les plus élevé s se trouvent dans les associations de santé communautaire).

* Il importe d'intégrer les spécificités propres aux personnes transgenres dans les actions de terrain

2.2.2. Couverture sociale

COUVERTURE SOCIALE, comparaison 2003-2005

Couverture sociale	Année 2003 (n= 145) En %	Détails 2003	Année 2005 (n= 140) En %	Détails 2005
Couverture sociale personnelle	86 %	Carte vitale =1 % CMU = 79 % AME = 6 %	64,3%	Carte vitale = 4,3 % CMU = 30 % AME = 30 %
Couverture sociale de l'époux	Non renseigné		2,1%	

On peut constater que le taux de couverture sociale a diminué de 20 points entre 2003 et 2005. On peut aussi constater que le taux d'AME est passé de 6 % à 30 % et celui de CMU de 79 % à 30 %, ce qui indique une plus grande précarité concernant la couverture sociale et donc l'accès aux soins. En revanche, le nombre de cartes vitales a augmenté, passant de 1 % à 4,3 %, et quelques femmes sont couvertes par la sécurité sociale de leur époux, ce qui signifie vraisemblablement que, depuis 2003, quelques femmes ont été régularisées.

CONSTATS

* Sans couverture sociale l'accès aux soins et à la prévention est rendu plus difficile voire impossible,
* Les actions de proximité permettent d'améliorer l'accès à la couverture sociale à condition que les

moyens humains et matériels le permettent du fait de la lourdeur des suivis de dossiers,
* L'accès à la CMU diminue au profit des AME, elles-mêmes aléatoires,
* La limitation de l'accès à la couverture sociale (AME ou CMU) est significative depuis les derniers lois et décrets (LSI, CESEDA,…)

2.2.3. VIH et réduction des risques

2.2.3.1. Rappel des recommandations (ONUSIDA, PNLS Français)

* Intégrer une approche globale de la santé dans l'action contre le VIH-sida,
* Ne pas criminaliser l'exercice de la prostitution et créer des conditions plus sûres pour son exercice,
* Rapprocher les services de santé des personnes elles-mêmes (et réciproquement) et favoriser le travail en partenariat,
* Favoriser l'éducation par les pair-e-s, en l'espèce la présence de médiatrices culturelles et/ou de santé et/ou animatrices de prévention issues des communautés concernées,
* Soutenir une approche communautaire qui implique une participation active des personnes concernées.

PRATIQUES INNOVANTES

* Permanences juridiques
* Médiatrices culturelles
* Formation des intervenant-e-s de proximité
* Mise en place d'ateliers santé en direction des publics cibles
* Mise en place de dispositifs d'accès au savoir

Demande et besoin de coordination nationale (et régionale en région parisienne).

REPÉRAGE DES « BONNES PRATIQUES »

La méthodologie de santé communautaire reste la plus complète et la plus efficace en termes de résultats ;

CONDOMAN SAYS:
DON'T BE SHAME BE GAME
C
USE CONDOMS !
© COMMONWEALTH DEPARTMENT OF COMMUNITY SERVICES AND HEALTH, ABORIGINAL HEALTH WORKERS OF AUSTRALIA (QUEENSLAND).

Mais un certain nombre de pratiques qui en sont issues peuvent servir de guide pour l'action :

* **Actions de proximité** : équipes mobiles sur le terrain (bus de prévention du VIH, des IST) ;
* Travail avec des **médiatrices culturelles** partie prenantes des équipes de terrain
* Durée, de la fréquence et de la régularité des actions => **mise en confiance** ;
* Prise en considération de l'ensemble des **facteurs périphériques à l'accès aux soins** et à la prévention (accès aux droits, régularisation administrative des étrangèr-e-s, couverture sociale…) impliquant la mise en place de **permanences juridiques et administratives ;**
* Priorité à donner sur les **accompagnements** plutôt que sur de simples orientations vers les services adaptés
* Nécessité d'un **partenariat stable** entre les actions de proximité et les services de droit commun ;
* Importance de **l'immersion** des acteurs de terrain => adaptation des techniques de réduction des risques -
* Importance de soutenir les **actions collectives** afin de favoriser l'auto-organisation et ***l'empowerment*** des personnes concernées pour renforcer une approche communautaire ;
* **Collaboration interdisciplinaire** entre chercheur-e-s, professionnel-le-s de santé ou du social et personnes issues des communautés (médiatrices culturelles et animatrices de prévention) ;
* **Formation** des intervenant-e-s de proximité visant à améliorer les compétences des acteurs en matière d'actions de proximité et de collaboration avec les communautés concernées ;

FORMATION DES PROFESSIONNELS

- Les repères méthodologiques concernant le champ de la santé des prostituées migrantes et la lutte contre le VIH existent mais ne sont pas diffusés du fait de la faiblesse institutionnelle des réseaux qui les portent.

- Les modèles actuels: ne mettent pas la santé au cœur de leurs objectifs et a fortiori pas non plus la lutte contre le sida,

2.4. Internet et prostitution des migrant-e-s, quelle réalité ?

* «anciennes» se seraient recyclées dans la prostitution via internet, leur nombre assez marginal.
* «communauté» d'escortes faiblement organisée à renforcer ou soutenir.
* Étrangères des pays de l'est de l'Europe ou étrangères communautaires = agences, avec siège social à l'étranger.
* Il est peu probable que les étrangères travaillant dans la rue se soient recyclées sur le Net faute de moyens d'accès à l'outil lui-même.

=> Réels besoins en termes de **prévention des IST/VIH**, mais aussi en termes de soutien et de convivialité et surtout de **prévention des violences** et de l'isolement

CONCLUSIONS

«**action de proximité**» : intervention en santé, proche du terrain, inspiré de la méthodologie communautaire.

* La proximité effective avec le terrain (tournées de rue),
*L'accueil convivial et la priorité donnée à l'action collective (favorisant l'expression communautaire et la solidarité plutôt que l'assistance),
*La présence de personnes issues des communautés (médiatrices culturelles ou animatrices de prévention), équipes pluridisciplinaires (santé, social, médiatrices à minima),
* L'engagement solidaire en faveur des droits et de l'accès à la santé des publics cibles,
* L'approche en termes de santé globale comme levier d'une intégration sociale citoyenne.

La prévention du VIH/sida = intégrée à une démarche globale de préservation la santé.
La prévention = support d'autres interactions => une prise en charge globale, dudépistage au soutien juridique et administratif.
La recherche et l'action montrent que lorsqu'un lien de confiance et de proximité est créé, ce sont les femmes elles-mêmes qui se préoccupent de leur santé ;
le principal facteur de réussite est celui de la volonté des acteurs, dégagé des préjugés sur les femmes étrangères et des clichés sur le trafic.

* Les associations créées directement en lien avec la lutte contre le sida dès la fin des années 1990 = les seules à intégrer prévention + accès aux soins
* Principes plus ou moins diffusés dans d'autres programmes : la proximité ou le travail avec des médiatrices culturelles.
* Peu ou pas repris : approche collective impliquant la prise de parole des personnes concernées et les accompagnements individualisés vers les soins.
* Ces programmes connaissent de véritables difficultés pour asseoir leurs ressources faute de financements publics adaptés.

* Pour les autres structures spécialisées sur les questions de prostitution (adhérentes de la FNARS) : réinsertion sociale et de lutte contre la prostitution = priorités majeures,
* approche = étiologique et psychologique; pas d'action en faveur de la santé/VIH/dépistage
* Pas ou peu de médiatrices culturelles, pas de collaboration avec personnes prostituées.
* Aucune formations dispensées par la FNARS sur questions de réduction des risques ou d'approche communautaire en santé.

Un état des lieux national exhaustif, transparent et rendu public semble nécessaire, pour remplir les objectifs du PNLS :

- Réalité des programmes et de leurs actions (qualitative et quantitatives),
- Identification des structures qui effectuent un travail sur la santé, et surtout depuis combien de temps, en en y consacrant quels moyens et compétences précis,
- Question des méthodologies d'intervention des différents acteurs (poursuivre une étude comparative incluant notamment un rapport coût/efficacité),
- Montant des fonds investis par l'État sur la gestion publique du phénomène de la prostitution, par quel canal et pour quels résultats (qualitatif et quantitatif) : ministère des Affaires Sociales (DGAS, DGS, droit des femmes,) ministère de l'Intérieur (PAF, Police nationale, OCRTEH, SRPJ…), ministère de l'Immigration (ANAEM, ACSE)etc.

Sexualité tarifée via Internet et besoins des femmes de la région toulousaine prestataires de services sexuels tarifés sur le Net

D'après le rapport de stage d'Eva Clouet – étudiante en master 2 professionnel « Genre et politiques sociales » à l'université Toulouse 2 le Mirail, stagiaire à Grisélidis d'avril à juillet 2008.

→ Les mots suivis d'un * sont expliqués à la fin du texte.

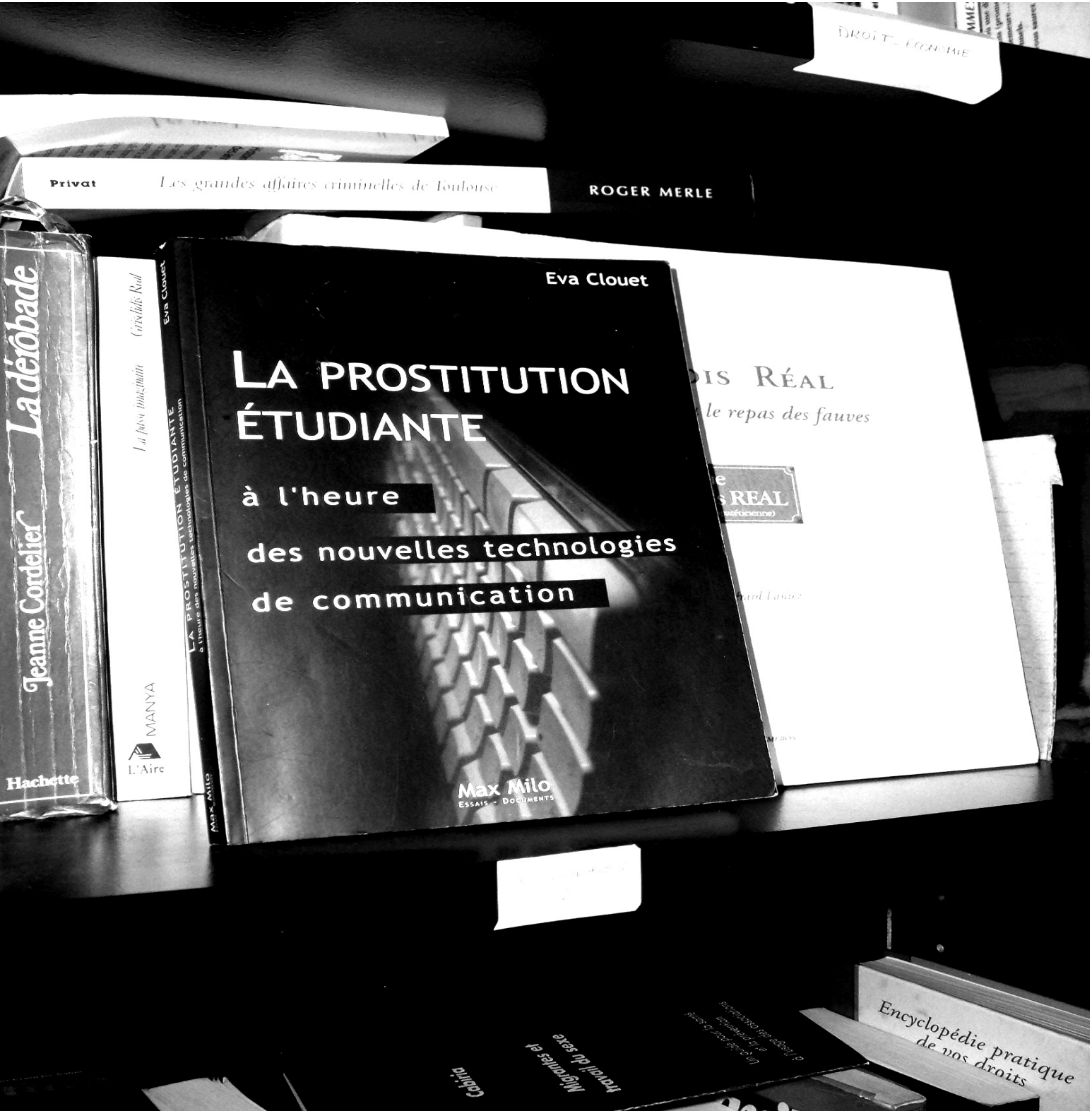
Jusqu'à présent, peu de travaux – universitaires ou issus des associations de terrain – sur les échanges économico-sexuels via Internet ont été produits. C'est un sujet nouveau, « en chantier », dont les mécanismes et enjeux restent globalement mal connus.

D'avril à juillet 2008, j'ai engagé avec l'association Grisélidis des investigations afin de mieux appréhender les réalités de la sexualité tarifée via Internet. Le but étant, le cas échéant, d'agir avec et pour les femmes de la région toulousaine prestataires de services sexuels tarifés sur le Net – qu'elles soient « escortes » ou « masseuses » – au même titre qu'avec celles qui travaillent dans la rue. Ainsi, l'objet de mon stage au sein de l'association Grisélidis était double :

→ Dans un premier temps, j'ai dû analyser le fonctionnement et les pratiques (codes, règles, normes…) de la sexualité tarifée sur le Net.

→ Puis, dans un second temps, j'ai mis en lumière les besoins (attentes, demandes) que pourraient avoir les femmes de la région toulousaine qui proposent des services sexuels tarifés via Internet en matière de conseils (droits fondamentaux), de réduction des risques liés à l'activité, etc.

Les résultats de cette « étude diagnostic » – que je vais exposer dans cet article – ont servi de base de réflexion pour des propositions (recommandations) en vue d'éventuelles actions menées par Grisélidis en direction de ce public.


Eva Clouet
LA PROSTITUTION ÉTUDIANTE
à l'heure
des nouvelles technologies
de communication
Max Milo
ESSAIS - DOCUMENTS
Privat
Les grandes affaires criminelles de Toulouse
ROGER MERLE
La dérobade
Jeanne Cordelier
Hachette
La passe imaginaire
Griselidis Réal
MANYA
L'Aire
le repas des fauves
Encyclopédie pratique de vos droits
Migrantes et travail du sexe
Cabiria

1. Hypothèses de départ et méthodologie de recherche

Mon travail d'investigation s'est construit autour de six hypothèses de départ.

→ Concernant les besoins des femmes prestataires de services sexuels tarifés via Internet :

1) Les femmes qui utilisent le Net pour proposer des services sexuels tarifés auraient des besoins (en termes de conseils/informations sur les droits fondamentaux, sur la réduction des risques liés à l'activité, etc.) au même titre que les femmes qui travaillent dans la rue.

2) En revanche, l'isolement des femmes prestataires de services sexuels via Internet (dû à leur invisibilité vis-à-vis des associations de terrain mais aussi entre elles) aurait un impact négatif en matière de réduction des risques liés à l'activité (IST/VIH, violences).

3) Du fait de l'invisibilité des femmes prestataires de services sexuels via Internet vis-à-vis des associations de terrain (et entre elles également), il semblerait qu'il y ait un réel besoin en termes de soutien et de convivialité (rompre l'isolement).

4) Il existerait une « communauté » de femmes proposant des échanges économico-sexuels via Internet – celles que l'on appelle « escortes » notamment – faiblement auto-organisée et dont l'organisation (virtuelle, dans la réalité de rencontres par région ?) pourrait probablement gagner à être renforcée ou soutenue.

→ À propos de la mutation des échanges économico-sexuels dans la rue vers des échanges économico-sexuels sur le Net :

5) Il semblerait que depuis la LSI, un certain nombre de femmes prostituées de rue se soient « recyclées » dans la prostitution via Internet.

→ Personnes prostituées étrangères et sexualité tarifée via Internet :

6) Un certain nombre d'étrangères (originaires principalement des pays de l'est de l'Europe et d'Afrique) qui proposent des services sexuels tarifés au moyen du

Net passeraient essentiellement par des agences (ayant probablement leur siège hors de France).

Afin de répondre au mieux aux hypothèses, j'ai mis en oeuvre un dispositif méthodologique de recueil des données essentiellement qualitatif. Outre la très succincte recension documentaire (peu de travaux produits sur le sujet), mes sources d'information ont été de trois types :

- L'observation régulière (quasi quotidienne en avril et en mai) des annonces et des sites d'escortes en ligne concernant la région Midi-Pyrénées, et plus particulièrement la ville de Toulouse.

- Une participation observante sur trois forums de discussion en ligne dédiés à la prostitution : un forum public de débats et d'échanges d'idées sur la prostitution en général ; un forum privé rassemblant des personnes escortes, des clients et des « ni-ni[1] » ; et un forum de « bons plans* », c'est-à-dire un forum sur lequel des clients discutent des femmes prestataires de services sexuels tarifés sur le Net qu'ils ont rencontrées ou qu'ils vont rencontrer.

- Des entretiens formels et informels auprès de femmes escortes ou ex-escortes, de masseuses de la région toulousaine et de personnes ressources issues du milieu universitaire ou associatif. (Leurs propos cités entre guillemets sont en italique.)

La combinaison de ces diverses sources m'a permis de conforter, de réfuter et d'affiner les hypothèses de départ. La partie suivante expose les principaux constats que mon travail de recherche a mis en évidence.

2. Principaux résultats

Dans cette partie, nous allons principalement nous intéresser aux femmes escortes et dans une moindre mesure à celles qui se désignent comme « masseuses ».

Dans un premier temps, nous offrirons une description générale de la sexualité tarifée via Internet en tâchant de souligner les diverses réalités qu'elle

recouvre. Puis, dans un second temps, nous ferons apparaître les besoins des femmes de la région toulousaine prestataires de services sexuels sur le Net.

Réalités des échanges économico-sexuels via Internet

La sexualité tarifée via Internet, une nouvelle forme de prostitution ?

Au regard des multiples annonces d'escortes et de masseuses en ligne sur la Toile, nous savons qu'Internet est aujourd'hui un moyen utilisé pour les échanges économico-sexuels. Pour autant, ce type de procédé n'est pas nouveau. Avant Internet, le Minitel des années 1980 a déjà ouvert la voie à une forme particulière de prostitution. Les fameuses « messageries roses[2] » constituent en effet « un excellent outil de racolage dont le milieu de la prostitution a tout de suite mesuré l'intérêt[3] ». À côté des animateurs-trices employé-e-s à entretenir des dialogues à caractère sexuel tarifés, se trouvent des annonces et des chats explicitement réservés à l'activité prostitutionnelle.

Avec Internet, et surtout depuis l'arrivée de l'ADSL et du Web 2.0[4], la cyber-prostitution* connaît un développement certain (même si pour le moment ce « phénomène » n'est pas quantifiable). L'étude de Pascal Lardellier sur les rencontres amoureuses via les sites spécialisés en ligne (type Meetic) conforte d'ailleurs ce constat. Selon lui, « l'arrivée d'Internet a facilité la quête de sexe virtuel – le "cybersexe" – ou bien réel, via les réseaux de rencontres ou autres sites explicites. Le Web s'impose aujourd'hui comme le plus grand lupanar ayant jamais existé, avec ses alcôves, ses boudoirs et ses millions de passages secrets vers tous les plaisirs "en ligne"[5]. »

Internet présente en effet des avantages non négligeables, tant du côté des clients (demande) que du côté des personnes proposant des services sexuels tarifés (offre). Outre le large choix (nombre important d'annonces en ligne) et les mises à jour régulières, le Net permet à toute heure et en tout lieu de programmer, à peu de frais (prix d'une connexion Internet), des rencontres discrètes (c'est-à-dire moins visibles que des passes dans la rue). C'est d'ailleurs cette « discrétion » qui est recherchée par les femmes escortes que nous avons interrogées. Ce

médium leur permet de conserver un « précieux » anonymat et d'échapper non seulement à la répression policière – dont pâtissent les personnes prostituées de rue – mais surtout au stigmate[6] qui pèse sur l'activité prostitutionnelle. Derrière leur écran d'ordinateur, les femmes prestataires de services sexuels tarifés sont effectivement moins directement exposées aux violences (regards, jugements, etc.) des « passants ». À ce propos, Valérie – femme escorte depuis trois ans – explique :

> « Moi j'aurais jamais pu aller dans la rue, j'ai trop la trouille ! Bon je respecte, j'admire même, mais moi je sais que je serais pas capable. J'aurais trop peur de tomber sur des fous ou des mecs dangereux, louches, tout ça, les flics aussi, et tous les gens qui te regardent de travers […] Et puis surtout que quelqu'un me reconnaisse, t'imagines mes gosses ? Non, non, c'est pas possible […] Sur le Net j'suis sûre, c'est moi qui gère […] et puis l'écriture ça permet de mieux cerner […] ça me convient mieux à moi. »

D'après notre recherche, il semblerait donc qu'Internet soit un outil permettant la prostitution pour des femmes – à l'image de Valérie – qui ne se seraient vraisemblablement jamais prostituées sans, et qui ne le feraient sans doute pas autrement.

Internet, vitrine des escortes

Sur le Net, les offres de rapports sexuels tarifés les plus visibles sont celles des « escortes » (ou « escorts », « escort(e)s-girls » ; des femmes surtout donc, même si on trouve également quelques annonces d'« escort(e)-boy »). À l'origine, l'« escorting* » consiste à « escorter » un client, c'est-à-dire à l'accompagner lors de soirées, au restaurant, au théâtre, etc. Dans ce cadre, les relations sexuelles ne font pas partie du contrat mais restent une intention implicite, considérée comme un acte privé entre les escortes-girls et leurs clients. Cette ambiguïté justifie le fait que les femmes escortes sont souvent assimilées, dans la pensée commune, à des « prostituées de luxe » car elles répondent à une demande spécifique. « On exige d'elle[s] charme, beauté et distinction mais aussi des qualités intellectuelles qui [leur] permettent d'accompagner [leurs] clients, souvent des hommes socialement

aisés[8]. » Aujourd'hui, l'activité d'accompagnement existe toujours (par le biais d'agences notamment), mais le terme « escorte » est désormais utilisé par la majorité des personnes proposant des services sexuels tarifés sur le Net (d'autres utilisent toutefois le terme de « masseuse » pour des raisons précises que nous expliquerons plus loin).

Les femmes escortes communiquent par le biais d'annonces sur des sites spécialisés (type « annuaire d'escortes* ») ou généraux (sites classiques de petites annonces). Ces derniers comportent souvent une rubrique spécifique (« rencontres vénales » ; « rencontres pour adultes » ; « massage – érotica » ou encore « plaisirs érotiques ») regroupant les offres (et demandes parfois) de prestations sexuelles tarifées.

D'une manière générale, les annonces des femmes escortes exposent essentiellement des éléments pratiques relatifs au(x) service(s) proposé(s). Nous y trouvons par exemple leurs mensurations, la région ou ville dans laquelle elles exercent ou peuvent éventuellement se déplacer, leurs disponibilités, leurs tarifs, et parfois un bref paragraphe détaillant leurs prestations ainsi que leurs « tabous* ».

Certaines femmes escortes possèdent également leur propre site ou blog. Ces sites personnalisés, généralement basiques dans leur design et dans leur interface, se présentent souvent de la même manière. D'abord, une fenêtre s'ouvre et précise que l'internaute doit être majeur pour poursuivre son investigation. En entrant sur le site, un texte dresse une présentation plus ou moins détaillée de l'escorte-girl en question. Ensuite, plusieurs rubriques précisent la nature du service qu'elle propose. Généralement, nous trouvons la liste des prestations envisageables et celles qu'elle refuse ; les tarifs (à l'heure, à la soirée, à la nuit ou plus) ; les disponibilités ; et enfin la page contact où l'escorte-girl inscrit toujours son courriel et parfois son numéro de téléphone portable. Bien souvent, la « galerie de photos » illustre le blog et dévoile l'escorte-girl sous différentes lumières.

Pour autant, toutes les femmes qui offrent des services sexuels via Internet ne possèdent pas forcément une annonce aussi explicite ni un blog personnel. Certaines utilisent des « chemins détournés » pour prendre contact avec les clients, par le biais de chats ou de forums de discussion (le fameux Web 2.0), ou encore en se présentant comme « masseuses » sur des sites réservés pour ce genre de prestation et sur lesquels le racolage (explicite) est interdit[9]. Ces procédés limitent

encore davantage la visibilité des femmes prestataires de services sexuels tarifés sur le Net pour les associations de terrain.

Cette invisibilité – vis-à-vis des associations de terrain – tend à rendre plus vulnérables ces femmes car en cas de problèmes (agressions, rupture de préservatif, etc.) elles sont seules. « Certaines personnes ne savent pas vers qui se diriger en cas de rupture de préservatif », témoigne Nicole Neyrat (coresponsable de la mission prostitution de Médecins du Monde-Nantes). « Elles ne veulent pas en parler à leur médecin et ne connaissent pas les associations. Dans la rue au moins des conseils peuvent être échangés. » De plus, cette vulnérabilité est accentuée par le fait que certaines femmes escortes ne se reconnaissent pas comme prostituées. Pour elles (tout comme dans l'imaginaire collectif), la figure qu'incarne la personne prostituée fait écho le plus souvent à une femme dont la vie est marquée par un passé douloureux et qui, « pour surmonter le rapport sexuel avec un client, se drogue ou s'enivre, s'infligeant ainsi une violence supplémentaire[10] ». Les femmes escortes cherchent d'une certaine façon à se distinguer de leurs consoeurs qui travaillent dans la rue (dans l'usage des mots, les pratiques, etc.). Dans ce contexte, il paraît évident que les escortes-girls ne se tournent pas spontanément vers les associations de terrain qu'elles identifient comme des services d'aide « pour personnes prostituées (de rue) en détresse ». Elles ne se sentent pas concernées.

Différents profils, différentes pratiques, différentes réalités

Sur le Net, il existe plusieurs manières de proposer des services sexuels contre rémunération. Il semblerait qu'à chaque choix de présentation (annonce sur un site spécialisé ou non, annonce de massage, blog personnel, chat, etc.) correspondraient des pratiques spécifiques ainsi qu'un idéal-type[11]. Cette approche par les pratiques présente l'intérêt de faire émerger des besoins, et donc de penser des actions de terrain.

Sur les sites de petites annonces classiques : les « Blacks » et les « masseuses »

D'après notre recherche, les annonces présentes dans les rubriques « plaisirs pour adultes » des sites gratuits de petites annonces classiques seraient davantage déposées par des femmes prostituées étrangères (africaines notamment) ou par celles qui se désignent comme « blacks ». Pour exemple, voici l'annonce de «

Tigress black » en ligne sur XXX dans la rubrique « Plaisirs pour adultes » et la sous-rubrique « Escort Girl reçoit » :

> « Tigress black Vs propose dès moment agreable rien que du plaisirs a vos telephone. Pas de sms ni d`appels masqués.Merçi. 06 ** ** ** ** »

D'ailleurs, les coresponsables de MDM-Nantes confirment ce constat pour la région nantaise :

> Nicole Neyrat : « Oui alors que sur XXX t'as davantage de trucs genre "je suis une beauté des îles", "je suis une belle métisse ou black"…
>
> Cécile Condominas : Oui c'est vrai, XXX c'est quand même très africain, comme ça spontanément je dirais… […] »

Bien entendu, les femmes qui se désignent comme « blacks » ne sont pas forcément étrangères (et vice-versa). À ce propos, une des coresponsables de MDM-Nantes précise :

> « Alors d'après ce qu'on a vu, se présentent comme d'origine étrangère, enfin se présentent "blacks" en fait, enfin ça c'est pareil parce qu'on n'a pas trop le droit de l'écrire, mais en même temps c'est ça que les gens disent aussi, donc se disent "blacks" – c'est entre 30 et 40 % des annonces [dans la région nantaise]… Mais là c'est pareil notre souci c'est comment le mettre en valeur sans faire du racisme de couleur de peau, c'est chiant, mais en même temps c'est les gens qui se présentent comme ça… […] Bon après elles sont peut-être toutes Françaises, mais je serais pas surprise outre mesure qu'il y ait pas mal de Camerounaises non plus, parce que c'est le reflet de la rue là encore […] »

Dans cet extrait d'entretien, l'utilisation du terme « Black » renverrait spontanément au fait d'être étrangère, révélant ainsi des rapports de domination de race et de classe. Selon nous, la réalité des femmes qui se désignent comme « blacks » est beaucoup plus nuancée. D'où l'intérêt de développer une approche

communautaire vis-à-vis de la prostitution et des personnes concernées : en offrant plus de proximité avec le public cible, la démarche communautaire – contrairement aux autres méthodes d'intervention – permet aux professionnel-le-s des associations de terrain (telles que Grisélidis) de se départir d'un certain nombre de prénotions, et donc d'être au plus près de la réalité des personnes.

Sur les sites de petites annonces classiques, l'annonce postée – à l'image de celle de « Tigress black » présentée plus haut – est généralement courte (2 à 5 lignes), plus ou moins explicite et souvent rédigée dans un style et un langage approximatifs (avec des fautes d'orthographe par exemple). Dans leur annonce, les femmes se désignent rarement comme « escorte » (même si la sous-rubrique dans laquelle paraît leur annonce mentionne le terme) et utilisent plus volontiers le terme « masseuse » ou encore ne mentionnent rien de spécial. À ce propos, Élise – ex-escorte qui travaille aujourd'hui toujours sur le Net en tant que masseuse et ponctuellement dans la rue – explique :

> « Donc j'ai fait la rue, et puis la rue y'a eu beaucoup trop de dangers qui m'ont saoulée et donc je suis revenue à Internet mais plus dans l'escort parce que l'accompagnement et le rapport au client qui te prend pour son objet ça m'a pas plu, donc j'ai déposé des annonces classiques. […] Alors j'ai une annonce sur XXX que je mets et que j'enlève quand ça m'arrange, c'est tout simple ! […] Quand je vais à Paris je dépose l'annonce quelques jours avant pour dire que je fais des rencontres mais pas de l'escorting, que des rencontres tarifées, je mets "massage" parce que sur XXX tu mets "escorte" tu te fais radier… […] Donc c'est plus genre prostitution de rue mais en appart'. Je suis invisible, je suis protégée, y'a pas de dangers quoi ! […] Bon en tout cas je me sens bien sur XXX, je viens, j'enlève et je la remets comme ça m'arrange. Je mets plus mon mail mais je mets mon numéro de téléphone et je dis que je réponds pas aux numéros cachés ni aux sms, et puis voilà. »

D'une manière générale, les femmes qui déposent des annonces sur ce type de sites proposent – comme le fait Élise – des services sexuels qui se rapprochent davantage de ceux pratiqués dans la rue (fellation et pénétration vaginale principalement) en y ajoutant (parfois) un massage. Le panel des pratiques proposées est ainsi plus restreint que celui des femmes escortes, et les tarifs sont globalement moins élevés. De même, la tarification s'effectue le plus souvent à la prestation (comme dans la rue) et non à la durée (comme le font les femmes escortes). Dans ce contexte, les femmes qui se désignent comme « blacks » ou « masseuses » (ou les deux parfois) proposent des services d'une durée généralement plus courte que les femmes escortes (souvent une heure maximum). Elles accordent moins d'importance au social time* et ne proposent pas de service d'accompagnement. De plus, il s'agit souvent de femmes qui reçoivent à leur domicile. Ce procédé ressemble assez à la prostitution dite « d'appartement ». Ainsi Anaïs – masseuse de 24 ans et née au Ghana – nous explique par téléphone :

> « Je fais pas beaucoup de clients, un ou deux par jour maximum [...] ça dure pas longtemps parce que je fais comme ça, un massage, hop et c'est bon ! (rires) [...] Je préfère sur le Net parce que dans la rue c'est pas possible, je vois bien, on me l'a dit [...] ils m'ont fait un titre de séjour pas pour toujours donc je dois faire attention à la police, voilà ! »

Souvent, les femmes qui comme Anaïs ou Élise se présentent comme « masseuses » ne se reconnaissent pas sous la terminologie « escorte » puisque leurs pratiques et leurs manières de procéder sont différentes. Elles utilisent le terme de « masseuse » pour à la fois éviter le service d'accompagnement (et donc se différencier des services proposés par les femmes escortes), mais également, il nous semble, pour se préserver du délit de racolage. S'agit-il alors principalement de femmes étrangères en situation irrégulière ? Ou encore de femmes mères de famille craignant qu'on ne leur retire la garde de leur(s) enfant(s) ? Il faudrait poursuivre la recherche.

Enfin, sur ces sites, le contact entre le client et la femme « masseuse » et/

ou « black » s'établit principalement par téléphone. Certaines annonces – comme celles d'Élise et de Tigress black – précisent qu'il faut appeler pour obtenir plus de renseignements[12]. Ce type de procédé ressemble à celui des petites annonces diffusées sur les journaux papier. Dans ce cas, le Net est utilisé comme support (il sert seulement à déposer l'annonce) et non comme moyen de communication puisque la personne ne laisse pas d'adresse mail pour la joindre. Cette manière de procéder requiert de posséder certaines compétences – en informatique notamment mais également linguistiques – et d'avoir accès à un ordinateur connecté à Internet. Toutefois, la démarche demeure relativement simple d'usage et peut vraisemblablement être transmise par un tiers sans trop de difficultés (à condition d'avoir un tiers initié pour guider).

> Une des coresponsables de la mission prostitution de MDM-Nantes à propos des annonces de femmes « blacks » : « Je pense, oui, oui elles se passent le mot. Moi j'en ai discuté avec une femme ivoirienne là, et voilà c'est une copine qui est en Suisse qui est sur XXX et qui lui a dit "bah voilà t'as qu'à te mettre sur XXX, c'est tout simple", elle lui a expliqué et voilà ! »

Sur les sites spécialisés : les escortes-girls indépendantes et les « filles d'agence »

Dans les annuaires d'escortes (sites spécialisés), les annonces les plus nombreuses sont celles des « indépendantes* » (françaises) et celles des « filles d'agence* » provenant principalement des pays de l'est de l'Europe (Bulgarie, Roumanie et République tchèque concernant la région Midi-Pyrénées) et parfois d'Amérique du Sud (Brésil et Argentine en tête). Sur ces sites, les annonces sont davantage détaillées : les femmes escortes (ou les agences qui les embauchent) répondent à un questionnaire type prévu par le webmaster, auquel elles ajoutent souvent un paragraphe plus personnalisé, ainsi qu'une série de photographies réalisées dans un souci esthétique. De plus, une rubrique « évaluation » (EV = expérience vécue*) est prévue pour que les clients commentent et évaluent la prestation de l'escorte qu'ils ont rencontrée. Dans le cas présent, le contact du client avec la femme escorte s'établit en premier lieu par l'intermédiaire du Net (échange plus ou moins long de mails avant le bookage*).

Sur ce type de sites les annonces sont, pour reprendre les mots d'Élise, « plus pro », et les services proposés correspondent à ce que l'on entend par « escorting ». Les femmes escortes dont l'annonce est sur ces sites proposent effectivement un ensemble de pratiques sexuelles (french kiss, fellation, pénétrations, jeux érotiques, etc.) complété par un service d'accompagnement (le social time). D'ailleurs, dans leur annonce il est précisé dans quelles langues elles peuvent converser, et parfois – dans le paragraphe personnalisé – certaines femmes exposent leurs centres d'intérêt, ce qu'elles aiment faire dans la vie, etc. Toutefois, plusieurs éléments différencient les escortes-girls indépendantes de celles travaillant pour le compte d'agences ; notamment dans la manière de se présenter mais aussi par rapport aux services proposés.

En ce qui concerne les « filles d'agence », leurs annonces sont généralement créées et gérées par les agences qui les embauchent. Ces dernières sont basées à l'étranger – en Suisse et en Russie principalement –, dans des pays où la législation par rapport à la prostitution est plus souple qu'en France. Dans ce cas, c'est l'agence qui s'occupe de prendre les rendez-vous (échange de mails avec les clients) et qui définit le planning de l'escorte (ville, hôtel, date, durée du séjour, nombre de clients…) par l'intermédiaire du Web. D'après les annonces que nous avons répertoriées, les « filles d'agence » sont assez jeunes (une vingtaine d'années en moyenne) et ressemblent, au regard des photographies exposées, aux femmes mannequins que l'on trouve dans les magazines pornographiques. Les photographies qui accompagnent l'annonce dévoilent ces femmes de la tête au pied. Leur visage est rarement masqué et les positions prises sont souvent explicites (gros plans sur la poitrine, les fesses, le sexe). À travers ces photographies, ces femmes incarnent une beauté stéréotypée (la « beauté slave ») et renvoient à l'imagerie pornographique. Au niveau des services, nous avons noté que ces femmes proposent des pratiques sexuelles très diversifiées, dont certaines présentent des risques en termes de santé. Il n'est en effet pas rare de voir dans la liste des « prestations » du type : « fellation nature* » ou « oral sans condom* », « extra-ball* » ou encore « CIM* » (« come in mouth » = éjaculation dans la bouche). Ces pratiques sont parfois également proposées par les « escortes indépendantes », mais dans des proportions, nous semble-t-il, moins importantes.

Globalement, nous avons peu d'informations sur les « filles d'agence ». Pendant notre travail de recherche nous leur avons adressé plusieurs mails. Une

seule réponse nous est parvenue, nous demandant de traduire notre message en anglais (ce que nous avons fait), puis plus rien. D'ailleurs, les coordonnées électroniques (et téléphoniques) indiquées dans les annonces sont généralement celles des agences, et non celles des femmes escortes en question. Ce procédé dresse une nouvelle barrière entre ces femmes et les associations de terrain :

> Une des coresponsables de MDM-Nantes à propos des « filles d'agence » présentes dans la région nantaise : « Roumaines, Russes, Roumaines, Russes ! Y'a quasiment que ça… Et là pour le coup ça questionne encore à un autre niveau mais encore une fois, on sait pas ! Mais effectivement ça a l'air d'être bien organisé, par un tiers me semble-t-il. Nous y'a un seul mail qui a répondu sur beaucoup ! Et c'était une réponse stéréotype, c'était pas la nana qu'écrivait, c'était juste un mail qui revenait automatiquement nous disant – en gros c'était le catalogue, quoi ! – en gros vous voulez quel genre de tenue, quel genre de filles… Donc ça veut dire qu'ils ont pas compris le mail qu'on a envoyé, ou qu'ils l'ont même pas lu et que ça a répondu automatiquement… Et puis c'est sûr parce que c'est arrivé deux minutes après ! »

De même, les professionnel-le-s – chercheur-e-s et associations de terrain – et les escortes-girls indépendantes interrogées se posent des questions quant à l'éventuelle exploitation de ces femmes. Voici ce que Valérie – femmes escorte indépendante – en dit :

> « Bon moi j'ai jamais discuté avec elles [les "filles d'agence"], tout ce que j'en sais c'est d'après des clients à moi qui en ont rencontré […] En gros c'est des superbes nanas, des bombes, quoi ! Tu vois, les super grandes blondes… bref. Elles viennent en France par exemple pour un mois et changent de ville disons tous les trois jours, et là, elles enchaînent les clients. Apparemment c'est vraiment l'usine ! Moi je sais pas, mais ça m'étonnerait pas en même temps vu les EV que y'a sur elles. […] En fait les filles elles sont toutes jeunes, toutes mimi mais elles gèrent rien ! C'est l'agence ou le mac', je sais pas, qui fait tout, qui gère tout ! L'hôtel, la ville, les clients, bref, tout, tout ! »

Au regard de la législation française, les agences présentes sur ces annuaires d'escortes sont-elles tenues par des proxénètes ? Dans quelles conditions réelles les « filles d'agence » travaillent-elles ? Comment les associations de terrain peuvent-elles entrer en contact avec ces femmes ? Là encore, des investigations supplémentaires seraient nécessaires.

Les femmes escortes indépendantes, c'est-à-dire celles qui travaillent pour leur propre compte, se présentent généralement comme françaises (ou encore espagnoles concernant la région Midi-Pyrénées). D'une manière générale, elles sont également plus âgées (entre 25 et 45 ans) que les « filles d'agence ». Les services sexuels qu'elles proposent seraient globalement plus diversifiés que ceux des masseuses (sodomie, extra-ball*, domination soft, etc.) mais a priori, elles auraient plus de « tabous » que les « filles d'agence ». De même, le port du préservatif – en tout cas pour le sexe oral – est souvent spécifié (même s'il ne l'est pas toujours). Dans la majorité des annonces sur lesquelles nous avons travaillé, les « indépendantes » personnalisent leur présentation par un paragraphe dans lequel elles offrent des détails sur leurs prestations et/ou sur elles-mêmes. Elles mettent d'ailleurs souvent leur blog personnel en lien (lorsqu'elles disposent d'un blog, évidemment). Sur leurs photographies, leur visage est souvent masqué, et elles posent généralement en lingerie, ou avec des accessoires (chapeau, boa, lunettes noires, etc.) évoquant davantage l'imagerie érotique.

Évidemment, la totalité des annonces des femmes escortes indépendantes n'est pas calquée sur le modèle présenté ci-dessus. Certaines femmes montrent leur visage, d'autres acceptent le sexe oral sans préservatif et le CIM*, d'autres encore refusent le french kiss. La réalité est beaucoup plus complexe. À ce propos, Élise m'explique que parmi les « indépendantes », les différences en termes de pratiques et de présentation viendraient du « degré de professionnalisme de l'escorte » – si celle-ci est « occasionnelle » ou « professionnelle ». Le temps nous a manqué pour approfondir cette question.

Le Net, un moyen de se « recycler » pour les personnes prostituées de rue ?

Une de nos hypothèses était que depuis la LSI, un certain nombre de personnes prostituées de rue, les femmes étrangères notamment, se seraient « recyclées » dans la prostitution en ligne. Qu'en est-il ? Là encore, nous n'avons

aucune certitude. Pour autant, nous savons que depuis la LSI, le nombre de femmes prostituées travaillant dans la rue n'a pas significativement diminué (ni la proportion de femmes étrangères) ; il aurait même augmenté dans certaines villes, dont Marseille (dixit Laurent Mélito, éducateur à l'Amicale du Nid-Marseille)[13].

Pour Laurent Mélito, « la LSI a mis les [femmes prostituées de rue] françaises à la retraite ». Concernant les personnes prostituées de rue étrangères, il poursuit en disant que « la LSI a peu modifié les choses, à Marseille du moins », si ce n'est « un élargissement du territoire prostitutionnel ». Sylvie Bigot – doctorante à l'université de Caen – confirme ces constats d'après une recherche (commanditée par la DDASS) qu'elle a effectuée sur la prostitution de rue dans le Calvados : « Les Camerounaises [une vingtaine de femmes à Caen] travaillent dans des camionnettes au bord de l'Orne mais vont aussi jusque dans la forêt de Balleroy [située à une dizaine de kilomètres de Caen] [...] Les Nigérianes, une petite dizaine de femmes, viennent régulièrement de Paris en train pour la soirée [...] Vu qu'à Paris la prostitution est saturée, elles viennent sur Caen, Lisieux ou Cherbourg... Mais c'est clair, aucune ne va sur le Net ! »

Dans le point précédent, nous avons parlé des masseuses et des « Blacks » qui proposent des services sexuels proches de ceux pratiqués dans la rue. De même, nous avons évoqué la possibilité que des femmes a priori non initiées au Net puissent déposer des annonces sur les sites gratuits de petites annonces classiques. En effet, ces sites sont relativement faciles à utiliser, et une tierce personne – plus familière de l'outil Internet – peut aisément guider une personne novice. À ce propos, Cécile Condominas parle de « compétences transmises par les copines », notamment dans les communautés de femmes ivoiriennes et camerounaises (pour la région nantaise). Pour autant, toujours selon les coresponsables de MDM-Nantes, cela concernerait une minorité de personnes :

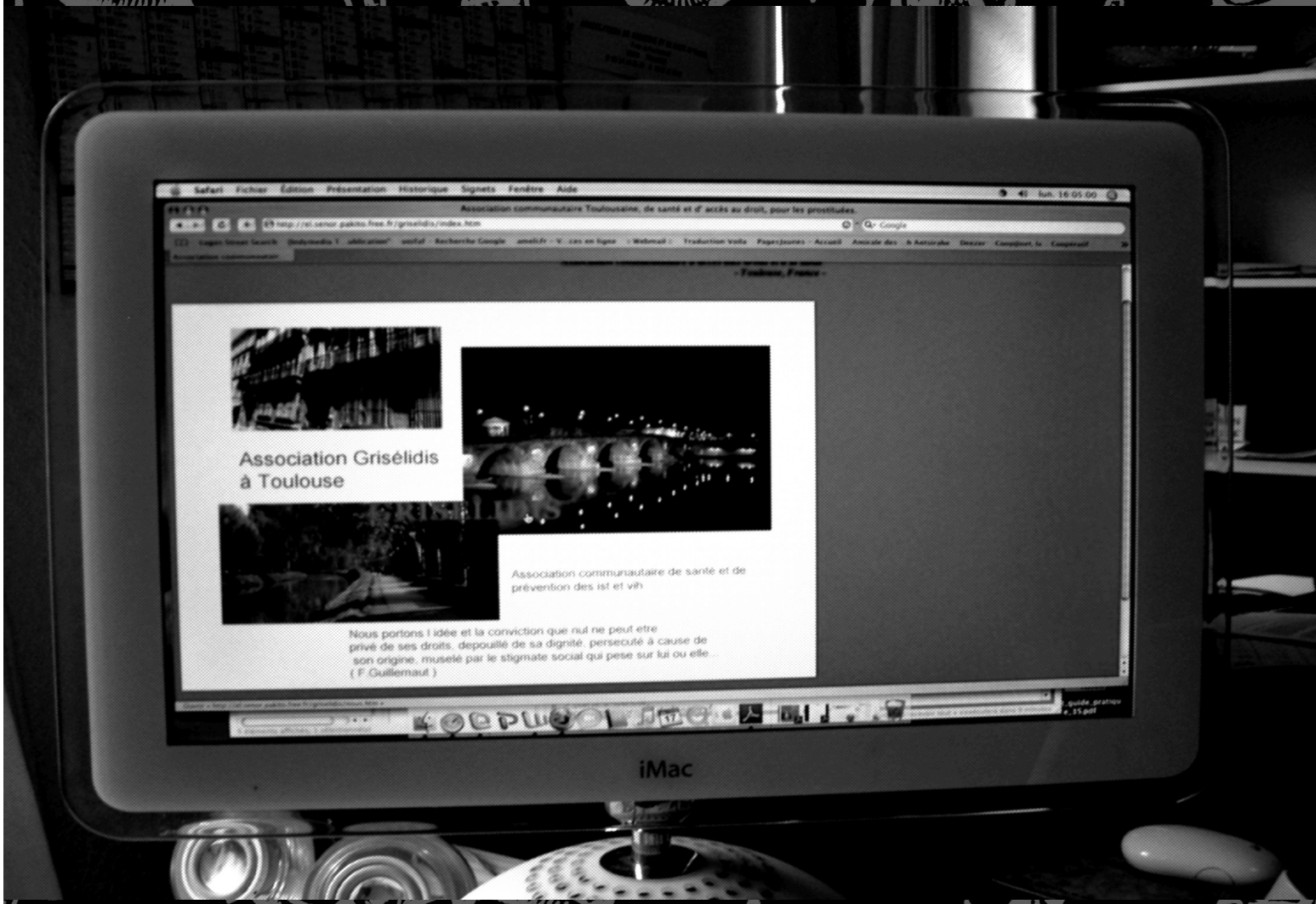
> « Y'a deux personnes qu'on connaît dans la rue et une dont on sait qu'elle a essayé le Net, donc je dirais que y'a trois personnes de la rue qui essayent aussi sur le Net. Bon après nous c'est par rapport à Nantes, je veux dire la prostitution dans les rues de Nantes, ce qui veut pas dire qu'elles se sont pas prostituées avant dans la rue dans d'autres villes... Mais je crois vraiment que c'est minoritaire. »

De plus, contrairement aux annonces des sites gratuits de petites annonces,

les annonces émises sur les sites spécialisés requièrent une maîtrise plus fine de l'outil informatique (gestion de l'annonce, des photographies, de la messagerie, etc.) ainsi que de la langue française. Ce système exige également un accès régulier à Internet. Dans ce contexte, il semble difficilement envisageable qu'une femme étrangère (non familière du Net et ne parlant pas français, qui plus est) utilise spontanément le Net pour recruter ses clients (à moins qu'une tierce personne ne se charge de l'annonce). D'ailleurs, d'après nos observations, seules des femmes originaires des pays de l'est de l'Europe et quelques femmes d'Amérique latine sont visibles sur les annuaires d'escortes. Mais leur annonce, rappelons-le, est gérée par des « agences spécialisées ». En outre, selon les coresponsables de MDM-Nantes, les « nouvelles arrivantes » des pays comme le Ghana ou le Nigeria n'utilisent pas le Net et travaillent dans la rue, tout comme leurs consoeurs :

> « Alors nous, au jour d'aujourd'hui, sur toutes les personnes qu'on a eues au téléphone, à savoir 70 ou 80 quand même, voire 90, on n'est jamais tombé sur quelqu'un d'anglophone. Bon certaines, pas beaucoup en vérité, bon tu sens qu'elles comprennent peu le français. Mais bon elles comprennent quand même, mais en tout cas y'a pas d'accent anglais derrière. Parce que tu vois à Nantes, y'a que les Nigériannes et les Ghanéennes anglophones et elles on sait qu'elles n'utilisent pas encore ce média-là. Elles sont dans la rue. Pour le moment en tout cas, bon ça peut changer mais… Mais bon tu vois moi je suis habituée à l'accent des Nigériannes et des Ghanéennes et pour le coup je vais parler anglais tout de suite, mais là non, j'ai rien perçu, quoi. C'est pas arrivé. »

Globalement, au vu des réalités prostitutionnelles de la rue et du Net, il semblerait que peu de femmes prostituées de rue se soient reconverties dans la prostitution en ligne. D'après nos recherches, les femmes les plus susceptibles d'utiliser ce médium seraient plutôt des femmes résidant en France depuis longtemps (les Camerounaises par exemple). D'ailleurs, Daniella – femme Nigériane prostituée de rue depuis cinq ans en France – explique les difficultés qu'elle rencontre depuis qu'elle a mis une annonce de « masseuse » sur Internet :


Association Grisélidis
à Toulouse
Association communautaire de santé et de prévention des ist et vih
Nous portons l idée et la conviction que nul ne peut etre privé de ses droits, dépouillé de sa dignité, persecuté à cause de son origine, muselé par le stigmate social qui pese sur lui ou elle.
(F Guillemaut)
iMac

> « J'ai voulu essayer pour voir parce que même avec le nouveau travail [depuis six mois, Daniella est employée de bureau à mi-temps] c'est pas possible. Les enfants [Daniella a trois enfants restés au Nigeria à qui elle envoie régulièrement de l'argent], le loyer, le téléphone, ça y est j'ai plus rien ! [...] La rue c'était trop dangereux pour moi maintenant [Daniella a été raflée par la police il y a quelques mois et a été envoyée en centre de rétention]. [...] Une amie de la rue m'a parlé des annonces sur Internet. J'ai essayé pour voir, comme ça, je me disais que ça serait peut-être plus tranquille ! (rires) J'ai juste mis mon téléphone, comme ça... [...] Mais j'aime pas ! (rires) Le client il t'appelle, il parle, je sais pas, il vient chez toi, il regarde tout, non j'aime pas ! C'est pas pareil ! (rires) [...] Maintenant j'ai fermé mon téléphone, je l'allume plus ! (rires) »

Aujourd'hui, Daniella a toujours son annonce sur la Toile mais ne l'utilise plus. Elle est retournée travailler dans la rue, car pour reprendre ses mots, « ça [lui] convient mieux ! » L'extrait de son entretien souligne les difficultés et malaises qu'une femme prostituée de rue peut rencontrer en décidant de démarcher via Internet. Ce dispositif exige des changements dans les pratiques, dans la manière de travailler et d'aborder son travail (au même titre que pour n'importe quelle autre personne qui changerait d'outil de travail).

Le Net apparaîtrait donc comme un moyen (supplémentaire) de proposer des services sexuels tarifés plus qu'un moyen de remplacement ou de recyclage du travail dans la rue.

Besoins des femmes de la région toulousaine prestataires de services sexuels via Internet

D'après les différents témoignages recueillis, il apparaît que les femmes prestataires de services sexuels via Internet auraient des besoins similaires aux personnes prostituées de rue (conseils et informations sur les droits fondamentaux, sur la réduction des risques liés à l'activité, etc.), avec toutefois un accent sur le développement d'un lien social ainsi que sur le volet prévention santé.

Rompre l'isolement et trouver des interlocuteurs adéquats

Le fait de travailler par l'intermédiaire du Web engendre, pour les femmes qui proposent des services sexuels sur le Net, un isolement particulier sans doute plus important que pour celles qui travaillent dans la rue. Ces dernières, outre les contacts réguliers avec les associations de terrain (en tout cas à Toulouse), ont des interactions avec « les copines » puisqu'elles travaillent rarement seules dans la rue. Sur Internet, la démarche est différente. Bien souvent, les femmes prostituées du Net sont seules derrière leur écran d'ordinateur et seules dans les négociations avec les clients. Contre l'avantage de préserver l'anonymat des personnes (contrairement à la rue), Internet présente en retour l'inconvénient de les isoler, les exposant ainsi à des conséquences plus graves en cas de situations difficiles. Effectivement, lors des rendez-vous avec les clients, la sécurité des femmes prostituées du Net semble plus fragile que celle des personnes travaillant dans la rue. Dans la rue, le risque de rencontrer un individu violent est certes présent, mais les collègues sont généralement aux aguets. Les femmes qui travaillent par le biais du Net mettent elles aussi en place des stratégies (nous y reviendrons dans le dernier point de cette partie), mais lors du rendez-vous, il demeure qu'elles sont seules face au client :

> « Bon je vois la prostitution sur le Net aussi c'est dangereux pour les nanas… Moi dès que je partais en rendez-vous, j'envoyais un sms à une copine [non-escorte]. Tu vois, pour lui dire dans deux heures appelle-moi, et t'insistes, t'insistes si ça répond pas tu harcèles au téléphone comme ça les mecs ça les fait flipper, tu vois ! Et puis si vraiment dans une heure je réponds pas, t'appelles les flics et tu les envoies à l'adresse ! C'est même pas la peine de débarquer toi parce que ça se trouve c'est trop tard, tu envoies les flics. Et donc quand même y'avait cette peur du danger… » (Élise)

Autre problème épineux : les interlocuteurs des femmes escortes restent principalement virtuels (par le biais des chats et forums de discussion). Or sur la Toile les règles de communication sont brouillées. Si le Net facilite parfois les contacts, il peut également – pour reprendre les mots d'Élise – « se retourner contre [l'utilisateur-trice] ». Élise, qui a pratiqué l'escorting pendant deux ans,

explique ce qui lui a fait prendre conscience des « dangers du Net » :

> « Donc j'ai déposé mon pseudo sur XXX [un annuaire d'escortes], voilà. Parce que quand tu tapes "escorte" c'est un des premiers sites sur lequel tu tombes. Donc je l'ai déposé là et puis ça me plaisait aussi ce truc de discussion aussi ! Mais c'est un outil qui se retourne très souvent contre toi aussi, en tant qu'escorte, y'en a beaucoup qui s'en servent contre toi aussi, même beaucoup plus tard [...] La violence elle est aussi, je te le disais, de façon indirecte sur la prostitution d'escorte, sur le Net. Tu subis la violence de tes camarades mais c'est une violence plus vicieuse, plus implicite. [...] Parce que y'a des choses que tu vois pas sur Internet, mais que tu vois quand tu rencontres la personne en vrai. [...] Sur le Net c'est pas des dangers physiques, c'est des dangers moraux, psychologiques... [...] Alors que les nanas de la rue elles viennent te dégommer, c'est physique, mais je vais te dire, une fois qu'elles ont fini de te dégommer, une fois que t'as fini le bizutage, c'est fini, t'as la paix, t'as fait ta place ! C'est pas permanent... »

Le témoignage d'Élise souligne que lorsque l'on travaille seul-e, qui plus est dans un domaine stigmatisé, il est heureux de trouver quelqu'un-e qui partage son activité ; ne serait-ce que pour échanger et se sentir compris (et non jugé-e). La communication sur le Net annule un certain nombre de barrières habituellement présentes dans les discussions en tête à tête (levée des obstacles liés à la présentation et à l'interaction physique, à la timidité, commencement/arrêt de la discussion quand on le souhaite, etc.) et peut donner ainsi l'impression d'une meilleure maîtrise des échanges. En conséquence, certaines femmes qui discutent sur la Toile (d'autant plus lorsqu'elles sont demandeuses) sont peut-être moins vigilantes face à des personnes mal intentionnées, ce qui renforce leur vulnérabilité. De plus, le Web est souvent l'unique espace où les femmes prostituées du Net peuvent s'exprimer sur leur activité (les femmes prostituées de rue peuvent quant à elles en parler dans la rue avec leurs consoeurs, mais aussi avec les équipes des associations de terrain). À ce propos, les femmes prestataires de services sexuels tarifés via Internet avec qui nous avons échangé ont toutes exprimé un certain soulagement « de savoir qu'il existe un interlocuteur [ici, Grisélidis] » (propos de

Marine – femme escorte depuis quelques mois – par téléphone). Une fois de plus, cela témoigne du besoin de certaines femmes travaillant sur le Net de rompre un isolement pesant.

Informer sur la réduction des risques et l'accès aux droits

D'après les résultats de notre recherche, il apparaît que les femmes qui offrent des services sexuels tarifés sur Internet ont les mêmes besoins que les femmes prostituées de rue en termes de prévention santé, de conseils juridiques[14], d'accès à l'emploi[15]… avec toutefois un caractère plus prononcé concernant la réduction des risques IST-VIH puisqu'il semblerait que les pratiques à risques soient plus importantes sur le Net que dans la rue (dans les villes où des programmes de prévention de terrain existent[16]).

Effectivement, comme nous l'avons déjà mentionné, la « fellation nature » (sans préservatif) est souvent mise en avant dans les annonces ; de même que les pratiques comme l'extra-ball (plusieurs rapports sexuels pour le même rendez-vous) et le « CIM » (éjaculation dans la bouche), ou encore, mais de façon moins fréquente, la « sodomie nature » (sans préservatif). Nous pensons que le nombre important d'offres de services sexuels sur le Web – pas toutes vraies, il convient de le souligner – engendre une certaine concurrence ; d'où la nécessité pour les femmes prostituées du Net de se visibiliser en proposant des services risqués ou bien de s'aligner sur ce que les concurrentes proposent (argument marketing). À ce propos, Jérôme Expuesto – animateur de prévention à Cabiria – remarque : « Sur certains sites sont explicitement proposées des pratiques sans préservatif avec des tarifs plus élevés[17]. » De même, cette concurrence rendrait plus fastidieuses les négociations avec les clients : « Comme ça spontanément, je dirais, la pratique sans capote pour la fellation c'est quand même vachement plus fréquent [sur Internet] que dans la rue… et proposé d'emblée surtout ! Pas après une longue négociation, non… d'emblée c'est possible ! » (Cécile Condominas). Élise – ex-escorte – met elle aussi en avant la difficulté « à dire non à [ses] clients » du temps où elle pratiquait l'escorting :

> « Parce que avec les clients de l'escort j'ai l'impression de, c'est rare que je dise non… Je me respecte quand même ! Je ne fais pas des trucs sexuels que je veux pas faire, de toute façon c'est mis dans mon annonce ce que je veux pas faire. Mais ensuite quand ils exigent des

tenues ou quoi j'ai tendance à vouloir être pro, quoi. Et à me créer des exigences énormes ! Alors que dans la rue personne me prend la tête, je dis : "non j'ai pas envie de le faire, ton truc !" Tu vois, je peux le dire plus facilement… Et puis parce que dans l'escorting t'as les tarifs quand même, les tarifs que t'annonces au départ tu te sens, tu te dis qu'il faut que tu les assumes aussi, quoi ! Tu vois ? »

Nous supposons également que la non-utilisation de préservatif pour le sexe oral permet, pour certaines femmes escortes, d'inscrire la prestation sexuelle non pas dans le cadre d'un acte prostitutionnel (professionnel) mais davantage dans une relation « classique », de plaisir, de « loisir ». Cette hypothèse renvoie au fait que certaines femmes escortes ne se considèrent pas comme prostituées.

Dans tous les cas, les associations de terrain ont un rôle important de prévention à jouer auprès de ce public.

Développer des solidarités intracommunautaires

Certaines femmes escortes n'ont pas attendu les associations de terrain pour développer des formes de solidarités intracommunautaires – mettant ainsi en application l'expression qui dit que « l'union fait la force ».

Dans le cadre de notre recherche, nous avons eu vent – par l'intermédiaire des femmes escortes rencontrées – d'une forme d'auto-organisation de celles-ci. Certaines femmes escortes ont en effet monté des forums de discussion où elles échangent avec plusieurs de leurs consoeurs (qu'elles ont eu, pour la plupart, l'occasion de rencontrer de visu) des informations pratiques liées à l'activité (tarifs, services proposés, précautions, conseils…). Sur ces forums, une « black-list * » est également diffusée. Cette liste – issue des expériences professionnelles des femmes escortes – répertorie les « mauvais clients », c'est-à-dire les clients violents, mauvais payeurs, non hygiéniques, discourtois… À ce propos, Valérie – femme escorte et initiatrice du Forum XXX, explique :

« En fait cette idée m'est venue parce qu'à l'origine y'avait déjà des black-lists sur XXX par exemple, sauf que ça, c'était public ! Ça veut dire que tout le monde, les clients, le webmaster qui à mon avis est peut-être un mac', enfin je sais pas […] bref, ça me paraissait anormal

> que tout le monde puisse lire ce que disent les filles, enfin c'est fou ! Et puis même, on pouvait rien se dire en fait ! [...] Et petit à petit l'idée a fait son chemin [...] Et voilà, le "Forum des filles" est né ! (rires) Enfin c'est pour toutes les escortes, filles ou garçons... Et pas que sur Toulouse. On a aussi des liens, enfin y'a des filles de Paris aussi [...] et Strasbourg je crois aussi... »

Ce dispositif, qui démontre une réelle forme de solidarité intracommunautaire (au-delà des frontières locales), n'est pas seulement un espace d'entraide professionnelle entre femmes escortes. Il sert également à échanger sur divers sujets tels que, toujours selon les dires de Valérie, « des problèmes de filles ! Les règles, des problèmes de santé ou gynéco... On se donne des conseils, des astuces. » De même, ce forum privé permet de créer des amitiés et donc du lien social au sein d'un groupe dont l'activité génère de l'isolement social du fait de sa stigmatisation.

Cependant, toutes les femmes qui proposent des services sexuels tarifés sur le Net n'ont pas accès à ce type de dispositif d'entraide. À ce propos, Valérie précise :

> « Pour qu'une fille [escorte] soit admise sur le Forum XXX, il faut au moins que deux d'entre nous [celles qui ont monté le forum] l'aient rencontrée en vrai [...], après on [les membres du forum] vote et si c'est bon, elle pourra avoir accès aux infos. [...] En fait, c'est souvent des nanas qui sont sur le même annuaire que nous et puis qui sont de la région parce que c'est quand même plus pratique pour se voir. »

D'ailleurs, ce type de dispositif requiert de maîtriser un minimum l'outil informatique ainsi que le fonctionnement de cette forme particulière d'échanges. Or, nous l'avons vu, un certain nombre de femmes prestataires de services sexuels tarifés via Internet ne sont absolument pas familières (ni même réceptives) de ce genre d'outil. Si des initiatives comme celle du Forum XXX pourraient probablement gagner à être renforcées et soutenues par des associations de terrain telles que Grisélidis, d'autres actions devront sans doute être mises en place afin de toucher plus largement le public des personnes prostituées du Net.

3.Conclusion

À travers cet article, nous avons tenté d'offrir des éclairages sur la sexualité tarifée via Internet, qui demeure un sujet encore peu connu. En ce qui concerne les données, nous savons que les résultats présentés ne sont pas exhaustifs et qu'il serait nécessaire de poursuivre les investigations, selon deux axes majeurs : d'une part en approfondissant les contacts existants et en explorant plus largement les sites déjà examinés, et d'autre part en étendant la recherche aux hommes et aux personnes transsexuelles qui utilisent le Net pour proposer des services sexuels tarifés, ainsi qu'à d'autres sites Internet d'annonces prostitutionnelles. Par ailleurs, une étude parallèle de l'organisation technique et commerciale de ces réseaux semble s'imposer afin de saisir la place de chaque acteur-trice et les rapports de pouvoir qui s'articulent dans ces dispositifs de sexualité.

L'analyse descriptive des échanges économico-sexuels via Internet nous donne à voir la complexité dans laquelle ils s'inscrivent (ne serait-ce que par rapport aux multiples appellations utilisées et pratiques proposées). D'un point de vue épistémologique, il apparaît que la complexité des modes de commercialisation des services sexuels sur le Web correspond à un mouvement de société plus global : diversification des identités, des pratiques et des supports dans le sens d'une plus grande individualisation ; et en même temps « macdonaldisation[18] » du travail du sexe et massification de l'accès à l'outil informatique dans les pays riches. Ceci montre l'enchevêtrement entre le phénomène – sexualité tarifée via Internet – et l'organisation même de son support (la Toile et les hébergeurs de sites ou les agences, etc.).

Dans notre analyse, nous avons montré la diversité des identités voire la « rivalité » entre les protagonistes quant à la manière dont chacun-e se nomme et se désigne, se présente, etc. De même, les modes de contact sont hyper-individualisés, ce qui rend d'ailleurs la communication difficile. Il n'y a pas a priori de sentiment d'appartenance à un groupe de sociabilité chez les différentes actrices de la sexualité tarifée sur le Net, et chacune semble tenter d'affirmer une identité individuelle voire individualiste. Paradoxalement, la vente des services sexuels sur le Web est extrêmement normalisée ; d'une part du fait de l'outil lui-même, qui impose ses propres schémas de communication, et d'autre part dans l'aspect stéréotypé de présentation des archétypes féminins (gros plans sur la

poitrine, le sexe et les fesses des femmes, poses lascives, « beauté slave », etc.). D'ailleurs, si l'on considère l'aspect révélé par les « agences de filles », on peut même penser qu'une forme d'industrialisation de la vente des services sexuels s'est organisée. Se posent alors diverses questions : dans ces dispositifs, quelles sont les marges de manoeuvre des femmes ? Sont-elles indépendantes vis-à-vis du support et de ses contraintes ? Quel est leur degré d'exposition aux violences ou à l'exploitation ? Leur degré de liberté individuelle ?

Soulignons également que ces dispositifs sont à étudier au regard de la globalisation de l'économie et de l'accroissement de la mobilité. Effectivement, il semble que les lois nationales restrictives concernant ce type d'activité(s) soient contournées par l'établissement d'un hébergement des sites Internet dans des pays plus tolérants. De même, il semble que le Net puisse être un support de mobilité pour certaines femmes (en particulier celles qui ne sont pas européennes). Bien sûr, ces hypothèses restent à vérifier…

Enfin, la vente de services sexuels via Internet pose la question de l'évolution des rapports sociaux de sexe et de la place des femmes dans la sexualité prise de manière globale. Nous pouvons ici utiliser les concepts fondateurs de Paola Tabet au sujet de l'échange économico-sexuel ou des échanges sexuels contre compensation[19]. À partir de nos travaux exploratoires, nous pourrions poser les jalons d'une réflexion qui contribuerait à réactualiser les concepts développés par Paola Tabet. La sexualité tarifée via Internet pourrait être interprétée ou lue comme une forme contemporaine des échanges économico-sexuels observés par l'ethnologue. Comme dans les années 1960-1970 (date de son travail ethnologique), l'échange n'est pas de même nature pour les deux protagonistes. Du côté des hommes (clients) il s'agit bien de sexualité en termes de services (prestation, paiement, sexualité orientée pour leur intérêt), et du côté des femmes, d'une sexualité négociée en échange d'une compensation (financière, honorifique, de valorisation ou de sécurité). Comme dans le continuum décrit par Paola Tabet, il s'agit d'échanges économico-sexuels, et le travail des femmes escortes/masseuses est caractérisé par le fait d'avoir des partenaires divers. La différence majeure réside dans le médium qui permet la mise en lien entre les protagonistes et dans les manières multiples d'entrer en communication. La diversité contemporaine des formes de sexualité tarifée (dans la rue, dans les établissements, par téléphone,

via Internet, etc.) montre que le concept de Paola Tabet est fondamental dans l'analyse de la sexualité du point de vue des rapports sociaux de sexe. En 2008 comme dans les années 1970, l'échange entre les hommes et les femmes ne porte pas sur la même attente. Pour les femmes, cette modalité d'échange de sexualité contre compensation peut être un moyen de s'affirmer (comme nous le disait Élise) ou de bien gagner sa vie (dixit Valérie), ou encore, on peut le supposer, de franchir les barrières de l'espace Schengen pour les étrangères ; en un mot de gagner de l'autonomie et de manifester un non-consentement vis-à-vis des places sociales assignées aux femmes.

En ce qui concerne le second objectif de notre mission de stage – à savoir mettre en lumière les besoins des femmes prostituées du Net de la région toulousaine en termes de conseils/informations sur les droits, la santé, etc. – voici les principaux constats qui émergent :

1) En raison de leur « outil de racolage » (à savoir, le Net), les femmes prestataires de services sexuels via Internet sont isolées des associations de terrain susceptibles de les soutenir en cas de situations difficiles. De plus, cet isolement accroît leur vulnérabilité dans ces situations. Il est donc primordial que les associations de terrain se fassent connaître de ce public et développent des actions en cohérence avec les besoins exprimés. Elles devront par ailleurs être attentives aux représentations que chaque sous-groupe a de sa propre activité (par exemple les femmes escortes, les masseuses, etc.) afin d'engager des actions pertinentes menées en collaboration avec la communauté concernée ; notamment selon des principes méthodologiques d'approche communautaire déjà expérimentés avec les personnes prostituées de rue.

2) Dans le domaine des services sexuels tarifés proposés sur le Net, les pratiques à risques sont relativement importantes. Il convient donc pour les associations de terrain d'informer les femmes sur les risques de telles pratiques, et d'une manière générale sur les risques liés à l'activité prostitutionnelle. Par ailleurs il semble qu'une action de prévention de la sexualité tarifée via Internet serait un non-sens. Effectivement, la sexualité tarifée sur le Net n'est ni plus souhaitable socialement ni moins souhaitable que la prostitution de rue ou que toute autre forme de sexualité dite de « divertissement ». En matière de santé des

femmes et en matière de santé publique en revanche, il apparaît clairement que leur isolement est propice à leur exposition aux risques (concernant leur santé, la violence et leurs droits).
Les associations de terrain devront également informer les femmes qui travaillent sur le Net sur leurs droits fondamentaux (santé, emploi, questions juridiques, etc.), tout en poursuivant l'objectif d'entrée dans le droit commun.

3) Enfin, les associations pourront développer et encourager des initiatives de mise en réseau entre les différents groupes et communautés afin de soutenir des possibilités de prise de parole collective et éventuellement de visibilité sociale. Nous savons que la solidarité est parfois fragile au sein d'une communauté stigmatisée et poussée à l'individualisme. Pourtant il s'agit d'un objectif central de l'association Grisélidis et de l'approche communautaire, car face aux multiples violences (institutionnelles, morales, physiques, etc.), la solidarité est une arme puissante.

▶ Jargon de la sexualité tarifée via Internet

– Annuaires d'escortes : Sites spécialisés où sont référencées de nombreuses annonces de personnes escortes. Les annonces y sont régulièrement actualisées et souvent classées par pays et/ou région, puis par rubrique : « escortes indépendantes », « filles d'agence », « nouvelles escortes » ; « boys » ; « trans' » ; etc. L'accès pour les clients peut être payant ou gratuit (cela dépend des sites). Ces sites sont vraisemblablement hébergés à l'étranger (car pénalisés en France).

– Black-list (une) : Liste de clients non recommandés – parce que violents, mauvais payeurs, non hygiéniques, discourtois, etc. – diffusée sur les annuaires d'escortes ou que les personnes prestataires de services sexuels tarifés via Internet (les personnes escortes notamment) se diffusent entre elles.

–Bookage (un) – Booker une escorte – Être bookée (par un client) : Signifie qu'un rendez-vous tarifé est convenu entre une personne escorte et un client.

– CIM = « come in mouth » : Ce sigle présent dans certaines annonces de personnes prestataires de services sexuels via Internet signifie qu'elles acceptent que le client éjacule dans leur bouche.

– Cyber-prostitution = prostitution en ligne = prostitution via Internet = sexualité tarifée via Internet : Termes génériques qui englobent l'ensemble des

échanges économico-sexuels proposés sur le Net.

– Escorte (une personne) – ou « escorte-girl », « escort », « escort-girl », « escort(e)-boy » : À l'origine, il s'agit d'une activité rétribuée d'accompagnement d'une personne au restaurant, au théâtre, pour un rendez-vous d'affaires, etc. Dans ce cadre, la relation sexuelle ne fait pas partie du contrat et si rapport sexuel il y a, cela relève du domaine du privé. Les nouveaux moyens de communication (Internet principalement) ont modifié cette donne et s'il existe toujours des femmes escortes qui accompagnent seulement (elles travaillent souvent pour des agences), ce terme sert aujourd'hui à désigner l'ensemble des personnes qui se prostituent régulièrement ou occasionnellement, de façon indépendante ou pour le compte d'autrui, en utilisant le Web. Les contacts entre le client et la personne escorte s'établissent sur le Net (par mails, sur un chat… puis souvent ensuite par téléphone) et fixent notamment les conditions de rencontre. La personne escorte peut recevoir à domicile (« incall ») ou se déplacer (« outcall »). Bien souvent la rencontre n'est pas que sexuelle et comporte des temps d'échange, de discussion, de massage (le « social time »). La rencontre peut également être précédée ou se terminer par une sortie au restaurant, dans un bar, etc.

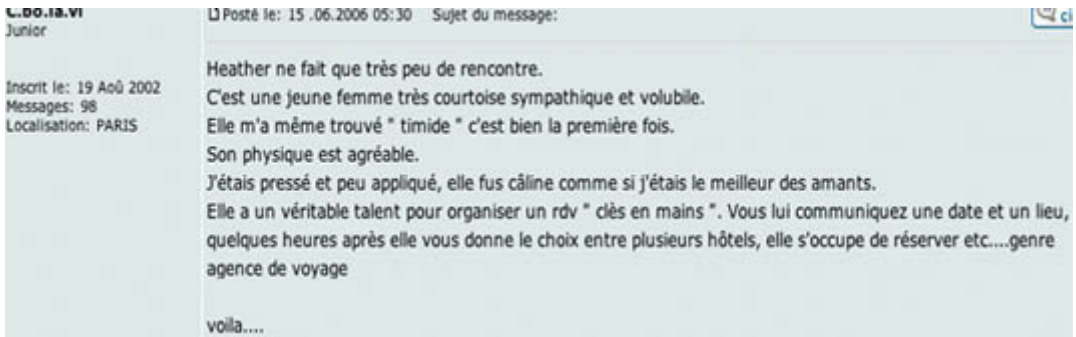
– Escorte VIP : Le qualificatif « VIP » (very important person) désigne les femmes escortes ayant un certain « standing ». Ce standing souligne principalement les caractéristiques physiques de l'escorte – dont les mensurations doivent correspondre à celles des mannequins – et, dans une moindre mesure, ses compétences intellectuelles. Bien souvent ces personnes travaillent pour le compte d'une agence et proposent des tarifs relativement élevés (500 à 1 000 euros de l'heure contre 150 à 200 euros pour une escorte « classique »). L'escorte VIP, à l'image des courtisanes, appartient à la « prostitution de luxe ».

– Escorting : Relation tarifée qui adjoint un service sexuel à un service d'accompagnement pour une durée et des pratiques convenues lors du bookage (définition empruntée à Laurent Mélito).

– EV (une) = « expérience vécue » : Évaluation de la prestation d'une personne prestataire de services sexuels via Internet par un client l'ayant rencontrée. Cette évaluation subjective se base sur la qualité de la « prestation » : durée de l'acte, pratiques sexuelles réalisées et refusées, enthousiasme de la personne prestataire de services, apparence physique, qualités intellectuelles… Ces EV peuvent être mises en ligne sur les annonces ou sites personnels des escortes, ou encore sur

des sites (types forums de discussion) spécialement prévus. C'est une manière pour les clients d'échanger les « bons plans » et de prévenir des « arnaques » (ou « faux plans »). Le ton du discours est libre et le contenu des interventions aléatoire. Certains participants mettent en avant l'ambiance générale de la rencontre, le « professionnalisme » de la personne escorte… (voir EV n° 1), alors que d'autres s'expriment davantage sur le caractère technique de la prestation en usant d'un vocabulaire plus cru (voir EV n° 2).

EV n° 1 :



EV n° 2 :

– Extra-ball : Plusieurs rapports sexuels pour le même rendez-vous.

– Fellation (ou pénétration) nature : Le terme « nature » signifie sans préservatif = « oral sans condom ».

– Filles d'agence : Cette expression est utilisée dans le jargon de la sexualité tarifée via Internet pour désigner une catégorie spécifique de femmes escortes, à savoir celles qui travaillent pour le compte d'agences spécialisées dans l'offre de

services d'escorting (on les retrouve parfois sous les appellations « escortes en tournée » ou « escortes on tour »). On notera que l'utilisation du terme « filles » et non de celui de « femmes » n'est pas anodine. Peut-être connote-t-il la jeunesse de ces femmes ? En tous les cas, il marque un certain nombre de rapports de domination (de genre, d'âge, de classe, mais aussi de race).

– GFE (être) = « girl friend experience » : Utilisé pour qualifier le comportement d'une femme prestataire de services sexuels via Internet qui serait très naturelle lors de la prestation, avec qui la relation sexuelle est comparable à celle d'une petite amie officielle.

– (Escortes) Indépendantes (« les indépendantes ») : Cette expression est utilisée dans le jargon de la sexualité tarifée via Internet pour désigner les femmes escortes qui travaillent pour leur propre compte.

– (Escorte) « On tour » ou « en tournée » : Les termes « en tournée » informent les clients que la personne escorte change, pour un temps variable, de lieu d'exercice (ville(s) – région(s) – pays) et qu'ils pourront la rencontrer en ces lieux.

Souvent, l'escorte « on tour » travaille pour le compte d'une « agence d'escorting » (basée hors de France). Cette dernière installe son employée pour une période – plus ou moins courte – dans la chambre d'un hôtel d'une grande ville occidentale où elle reçoit quotidiennement plusieurs clients (jusqu'à une dizaine par jour), puis l'escorte change de ville. C'est l'agence qui planifie, par l'intermédiaire du Net, l'agenda de l'escorte. Les termes « on tour » signalent que l'escorte est « en tournée », qu'elle fait le « tour » des grandes villes occidentales.

Nous avons peu d'éléments sur les « escortes en tournée » et sur les « agences » qui les embauchent. Certains prétendent que ces femmes escortes (originaires principalement des pays de l'est de l'Europe) sont victimes de réseaux de prostitution. (Voir « Filles d'agence ».)

– « Oral sans condom » : Voir « Fellation nature ».

– Plan (un) : Coordonnées (blog personnel, numéro de téléphone, adresse MSN, etc.) d'une personne prestataire de services sexuels via Internet – « un bon plan ».

– Prestation (une) : Un rendez-vous vénal ; acte sexuel tarifé.

– (Personnes) Prostitué-e-s du Net (= (personnes) prestataires de services sexuels tarifés via Internet) : Expression générique qui désigne l'ensemble des

personnes qui utilisent le Net comme intermédiaire pour proposer des services sexuels tarifés.

– Punter (un) : Terme à connotation plutôt négative qui désigne un client régulier de personnes prestataires de services sexuels via Internet dont l'objectif principal est de « noter »/d'évaluer (sur les sites d'EV notamment) les prestations de ces dernières.

– RV (un) = un RDV : Un rendez-vous vénal.

– Social time (« le social time ») : Dans l'escorting, le social time correspond au(x) moment(s) autre(s) que celui ou ceux pendant le(s)quel(s) se déroule un acte sexuel à proprement parler. Il fait donc référence aux différents temps d'échanges verbaux entre le client et la personne escorte pendant le rendez-vous vénal ainsi qu'avant ou après celui-ci, au cours d'un dîner au restaurant par exemple. Le social time contribue à offrir un caractère « naturel » à la rencontre tarifée.

– Tabou : Pratique sexuelle que la personne prestataire de services sexuels tarifés refuse de faire dans le cadre de relations vénales. Par opposition, l'expression « sans tabou » désigne une personne qui accepte toute sorte de pratiques.

[1] Les « ni-ni » sont les *forumers* ni escortes, ni client-e-s. J'ai été invitée à participer à ce forum privé suite aux contacts que j'ai noués l'an passé pour mon travail sur la sexualité tarifée via Internet des étudiant-e-s.

[2] Chaker (Saloua), « La Macdonaldisation du travail du sexe », *Enjeux*, n° 128, mars 2002, p. 176-196 ; Welzer-Lang (Daniel) et Chaker (Saloua), *Quand le sexe travaille…*, rapport européen inachevé sur les violences faites aux femmes dans les activités et métiers liés à la sexualité masculine, université Toulouse-Le Mirail, association Les Traboules, octobre 2002, 293 pages.

[3] Chaleil (Max), *Prostitution. Le désir mystifié*, Paris, Éditions Paragon 2002, p. 242.

[4] Le Web 2.0 désigne l'ensemble des sites communautaires, des forums de discussion et autres réseaux sociaux qui permettent une libre interaction entre les individu-e-s. Dans la majorité des cas, il est impossible pour les hébergeurs de ces sites de surveiller l'intégralité du contenu des messages diffusés et échangés entre les personnes connectées.

[5] Lardellier (Pascal), *Le Coeur NET. Célibat et amour sur le Web*, Paris, Éditions Belin, 2004, p. 180.

[6] Pheterson (Gail), *Le Prisme de la prostitution*, Paris, L'Harmattan, 2001.

[7] Expression empruntée à Sylvie Bigot, doctorante en sociologie à l'université de Caen qui vient de terminer sa thèse sur « l'offre et la demande dans l'escorting ». Nous nous sommes rencontrées en juillet 2008 afin de parler de sa démarche et des principaux résultats de son enquête.

[8] Schaff (Christelle), *Prostitution en France : l'enquête*, Éditions de la Lagune, 2007, p. 50.

[9] Ces sites, hébergés en France, obéissent à la législation française. En conséquence le racolage est interdit, (puisque pénalisé de 2 mois d'emprisonnement et de 3 750 euros d'amende) et l'hébergeur du site peut risquer jusqu'à 7 ans

d'emprisonnement et 150 000 euros d'amende pour proxénétisme (« aide ou assistance à la prostitution d'autrui », selon l'article 225-6 du Code pénal). Ainsi, l'utilisation de termes explicites comme « escorte » est proscrite. En revanche, « la description de services d'accompagnement ou de massages, de nature privée sans clairement expliciter la nature des services réellement proposés ni inciter à des relations tarifées, ne constitue pas (encore) un délit de racolage à la lumière de la jurisprudence actuelle » (source : Vincent Dudief, « Prostitution sur Internet et Web 2.0 : quelles responsabilités ? », *in Le Journal du Net* [28-4-2008], http://www.journaldunet.com).

[10] Schaff, *op. cit*, p. 73.

[11] Concept développé par Max Weber.

[12] Soulignons que depuis la LSI ce procédé pourrait, au regard de la loi, être interprété comme du racolage.

[13] À Toulouse, les chiffres sont restés stables.

[14] Plusieurs femmes escortes de la région toulousaine ont récemment été fichées par la police ; les policiers, se faisant passer pour des clients, leur ont donné rendez-vous à l'hôtel pour procéder à « une vérification d'identité ». Lorsque nous avons contacté ces femmes, aucune ne connaissait la loi par rapport à l'interdiction du fichage policier, et toutes se questionnaient quant à l'issue de ce fichage, ainsi que sur leurs droits.

[15] Sur les 8 femmes prostituées du Net avec qui nous avons eu des échanges approfondis, 5 ont évoqué la recherche d'un emploi déclaré par ailleurs.

[16] Les travaux antérieurs de Françoise Guillemaut (2002, 2004, 2007) et ses investigations actuelles la poussent à émettre l'hypothèse que pour la période actuelle en France, les femmes migrantes prostituées auraient tendance à se rendre dans des villes où se trouvent des projets associatifs de réduction des risques ; d'autant plus que les villes qui n'en sont pas dotées pourraient avoir privilégié la méthode répressive.

[17] *In* Raynal (Florence), « De la rue au " virtuel" », *Transversal* (bimensuel), n° 43, juillet/août 2008, p. 26.

[18] Welzer-Lang et Chaker, *op. cit.*

[19] Tabet (Paola), *La Grande Arnaque. Sexualité des femmes et échange économico-sexuel*, Paris, L'Harmattan, « Bibliothèque du féminisme », 2004, 207 p.

ISABELLE SCHWEIGER

Déviances de l'application des textes visant à réprimer le proxénétisme

Introduction

Contexte : En France, le fait de se prostituer n'est pas illégal ; ce qui est pénalisé et puni par la loi, c'est le racolage (actif ou passif) et le proxénétisme.

En matière de lutte contre le proxénétisme, on peut identifier sommairement trois grands axes (art. 225-5 à 225-12 du Code pénal) :

- le proxénétisme de contrainte, de profit, défini à l'article 225-5-2 du Code pénal comme « le fait de tirer profit de la prostitution d'autrui, d'en partager les produits ou de recevoir des subsides d'une personne se livrant habituellement à la prostitution » ;

- le proxénétisme hôtelier ;

- le proxénétisme d'aide et de soutien, défini à l'article 225-5-1 du Code pénal comme « le fait d'aider, d'assister ou de protéger la prostitution d'autrui ».

Dans ce texte, je m'attacherai particulièrement à la définition du délit de « proxénétisme d'aide et de soutien », à son application, et à ses conséquences pour les personnes prostituées.

En effet, en France, les trois pouvoirs (législatif, exécutif, judiciaire) sont séparés depuis 1799, mais il semble que dans le cas précis des prostituéEs, ce principe de base soit largement bafoué, puisqu'on peut constater plutôt une coordination de ces trois pouvoirs.

C'est pourquoi je m'interroge aujourd'hui sur les mécanismes par lesquels la

justice française – nourrie d'idéaux abolitionnistes – s'allie au politique pour réprimer la prostitution – les personnes prostituées (au nom de la dignité de la personne humaine).

Définitions

Le proxénétisme se définit dans le droit français comme « l'exploitation de la prostitution par un tiers », mais également comme « toute forme d'aide apportée à la prostitution d'autrui », ce qui peut amener à qualifier de proxénétisme le simple fait de louer une chambre à une personne prostituée, de cohabiter avec une personne prostituée sans pouvoir attester d'autres revenus que les siens, etc. (voir la jurisprudence française en la matière).

En France, la seule exploitation autorisée de la prostitution en est l'exploitation par le fisc, qui la considère comme une profession dont les revenus doivent être déclarés dans la rubrique des bénéfices non commerciaux.

Ce que je constate, c'est que la législation concernant le proxénétisme semble en contradiction avec la liberté de se prostituer, et avec le droit positif français, en empêchant toute forme de solidarité ou d'organisation des personnes prostituées en vue de la défense de leurs intérêts et de leur autonomie.

Dérives de l'application de la loi : quelques exemples

Mon travail à l'association en tant qu'animatrice de prévention et ma connaissance du terrain m'ont permis de constater une recrudescence inquiétante de mises en garde à vue, suivies d'incarcérations en préventive pour motif de proxénétisme pour les personnes prostituées elles-mêmes.

Certains juges déplorent même le fait d'avoir à instruire des dossiers « vides » : le simple fait d'aller chercher une copine à l'arrivée d'un bus, de lui réserver une chambre d'hôtel, de lui favoriser une place afin de lui transmettre les bases nécessaires à une pratique « secure » (apprentissage de la langue, codes pour sélectionner les clients, se garder le sac mutuellement, lors des passes, afin de prévenir la recrudescence de la violence sur le terrain) justifie – parfois même sur simple écoute téléphonique – la garde à vue et la détention en préventive de la personne prostituée interpellée pour le délit de proxénétisme.

Lorsque les éléments matériels constitutifs du délit de proxénétisme manquent vraiment, et que le tribunal se retrouve devant un « crime sans victime », nous voyons procéder à une requalification de la personne qui, de « prévenue », devient « témoin assisté ». Ceci témoigne aussi de la situation d'inégalité en matière d'accès au droit à être défendu-e équitablement puisque l'assistance par un avocat d'un témoin assisté ne rentre pas dans le cadre de la commission d'office, ce qui n'autorise donc pas la prise en charge des frais par l'aide juridictionnelle.

De plus, j'ai pu également constater que dans les cas où les juges d'application des peines accordent des mises en liberté conditionnelle aux personnes prostituées accusées de proxénétisme, le parquet, comme dernièrement, fait appel pour maintenir la prévenue en détention provisoire.

Conditions de vie des prévenuEs mises en liberté conditionnelle

Les personnes qui bénéficient d'une liberté conditionnelle sont astreintes à un contrôle très important : Elles sont notamment contraintes de rester sur le territoire pour rester à la disposition de la justice (pointages hebdomadaires au commissariat assortis d'un contrôle judiciaire socio-éducatif dans le cadre des obligations de sortie…)

Ces mesures sont imposées dans la méconnaissance la plus totale de la réalité institutionnelle (en lien avec le droit au séjour, les possibilités d'hébergement,

etc.) ainsi que de la réalité vécue par les personnes.

Par exemple : Pour les personnes sans papiers, la liberté conditionnelle n'entraîne pas de modification du droit au séjour, et la préfecture n'accordera aucun titre provisoire permettant à la personne de travailler.

De même, l'astreinte à résidence nécessite un hébergement stable pour les personnes placées en liberté conditionnelle : dans le cas d'une personne prostituée qui ne peut se co-loger sans tomber sous le motif de proxénétisme, le logement est un obstacle important. Or, concrètement, l'association n'a pas les moyens ni les financements permettant une prise en charge de l'hébergement sur le long terme.

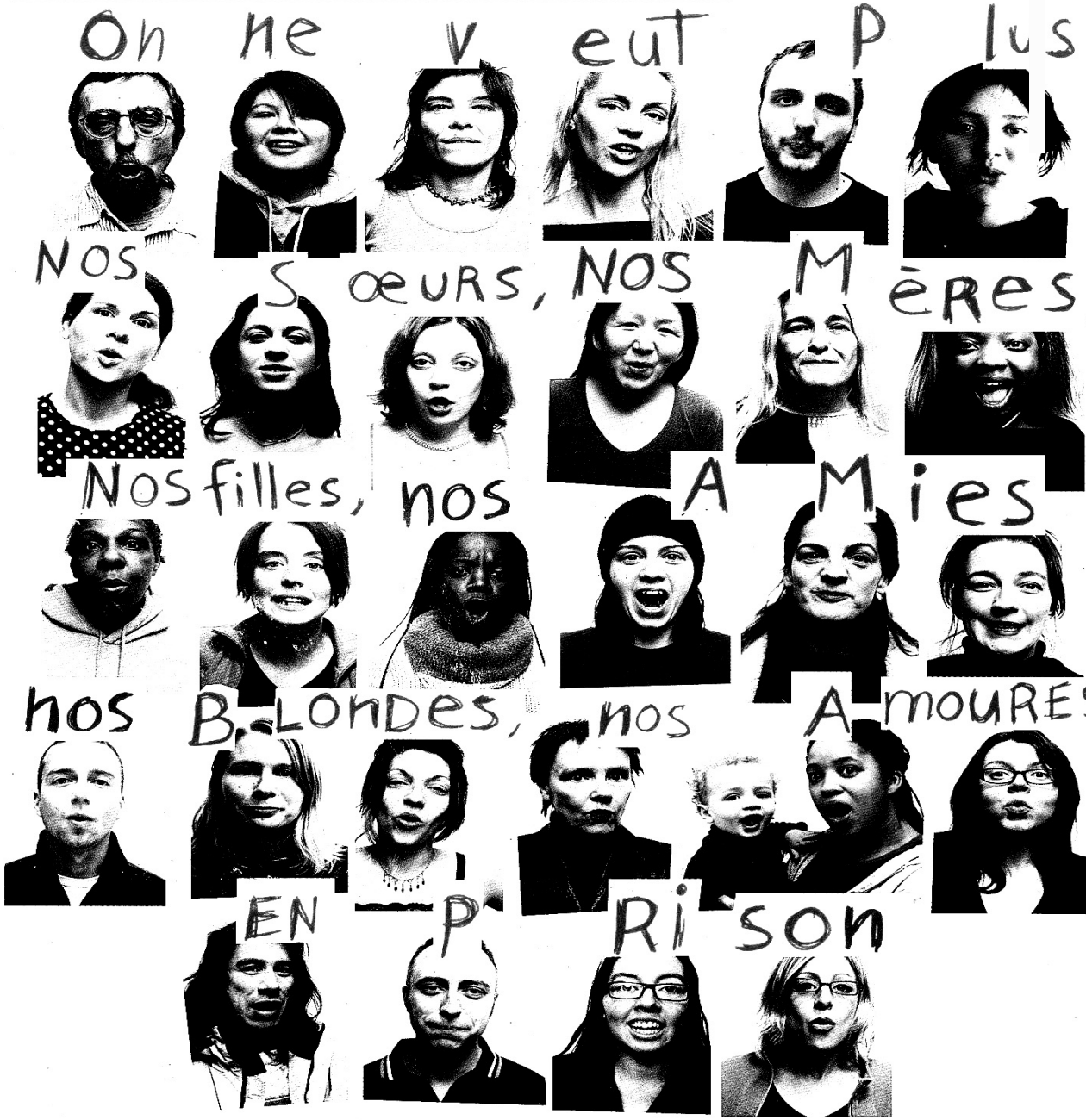
Ces dossiers sont de réputation longs à instruire et surtout à être jugés – il faut compter une moyenne de deux à trois ans d'attente pour la procédure, et des dépenses inhérentes à la vie quotidienne. Et le statut de ces femmes ne permet pas aux centres d'hébergement et de réinsertion sociale de considérer d'envisager leur intégration sur des lieux d'hébergement (puisque ces personnes ne sont pas adressées par des travailleurs sociaux de secteur aux commissions d'examen pour les hébergements).

Bien sûr, en y mettant un peu plus de bonne volonté, on pourrait diriger vers le 115…

Ainsi donc, et très paradoxalement, ces femmes en liberté conditionnelle sans titre de séjour, ni logement, ni ressources sont dans l'obligation (pour le coup !!!) de continuer à se prostituer pour se conformer à la décision judiciaire.

Concernant le suivi social de ces personnes, l'Association de suivi pénal et judiciaire (ASPJ) reconnaît que les financements alloués il y a quelques années pour la prise en charge des sortant-e-s de prison n'existent plus et ne propose pas plus de solutions. Idem concernant la prise en charge de la couverture sociale (CMUC),

ConStellation
Par et pour les travailleuses du sexe ★ By and for sex workers



pour laquelle les directives des caisses primaires d'assurance maladie touchant à l'accès aux droits sociaux sont de plus en plus restrictives.

On sait combien le stigmate de prostituée pèse sur le suivi et l'accompagnement de ces personnes, notamment quand elles sont confrontées à des travailleurs sociaux qui elles et eux aussi considèrent l'activité prostitutionnelle de manière morale et non comme une stratégie de subsistance économique développée par des personnes, et peinent à être à l'écoute de leurs besoins et de leurs demandes.

> Ce jour-là, j'accompagne une personne prostituée et j'assiste à un premier entretien avec l'assistante sociale de l'ASPJ dans le cadre de ce suivi : voilà ce qu'il en résulte !
>
> La prévenue est interrogée par la travailleuse sociale sur ses moyens de subsistance, puisqu'elle est sans ressources apparentes.
>
> Elle répond simplement : « Je travaille… » Et l'AS d'observer qu'elle « n'appeller[ait] pas le fait de continuer à se prostituer un travail ».
>
> Ma présence n'a pas été inutile pour recentrer l'entretien sur le constat des dysfonctionnements juridico-judiciaires qui ont entraîné une telle situation pour la personne que j'accompagne, plutôt que sur une investigation psychologisante et moralisatrice en règle de l'exercice de la prostitution par cette personne, qui n'est pourtant absolument pas l'objet du suivi ASPJ.
>
> Lorsque la prévenue s'effondre en larmes – « J'ai pas fait tout ça pour me retrouver si bas » (elle parle de l'accusation de proxénétisme qui pèse sur elle, et pas de la prostitution) –, je repère cette phrase de la professionnelle : « Eh oui, je vous comprends, bon, peut-être que tout ça va vous aider à comprendre que ce n'est pas une vie, en effet… »

> Moi, ce que je comprends de ce sous-entendu qui ne nomme pas le « corps du délit » (proxénétisme, prostitution ?), c'est que l'objectif à atteindre est de faire comprendre que tout ce qui est afférent à la prostitution n'est pas une vie !

Le comble de la goujaterie légitimé :

Lors des procès, les procureurs et les juges conviennent bien volontiers que les prévenues jugées lors d'affaires de proxénétisme aggravé sont plus victimes que coupables ; cependant les réquisitoires et les peines sont exemplaires.

(M. dans son réquisitoire requiert quatre ans fermes pour tous les protagonistes, ce qui aboutira finalement à une condamnation de 18 mois – dont 10 mois de préventive.) L'avocate n'espère pas une mise en liberté conditionnelle car la condamnée est en situation irrégulière !

Ainsi, et selon une équation épouvantable, les prévenues seront au minimum condamnées d'office à la peine exécutée en préventive !!!!

À l'heure actuelle, les avocats n'espèrent pas de relaxe pour les dossiers en cours… car cela reviendrait à reconnaître des emprisonnements abusifs par le parquet, et mettrait en cause la responsabilité de l'État.

Par exemple, à Toulouse, nous faisons le constat :

La détention en préventive + la condamnation pour proxénétisme, la plupart du temps assortie d'une interdiction de territoire (même lorsque les personnes ont donné des éléments vérifiables par l'OCTREH, la reconduite prend effet, alors même qu'il n'y a pas eu d'action contre les proxénètes dans le pays d'origine) = mise en danger des personnes prostituées par le système judiciaire et le droit pénal.

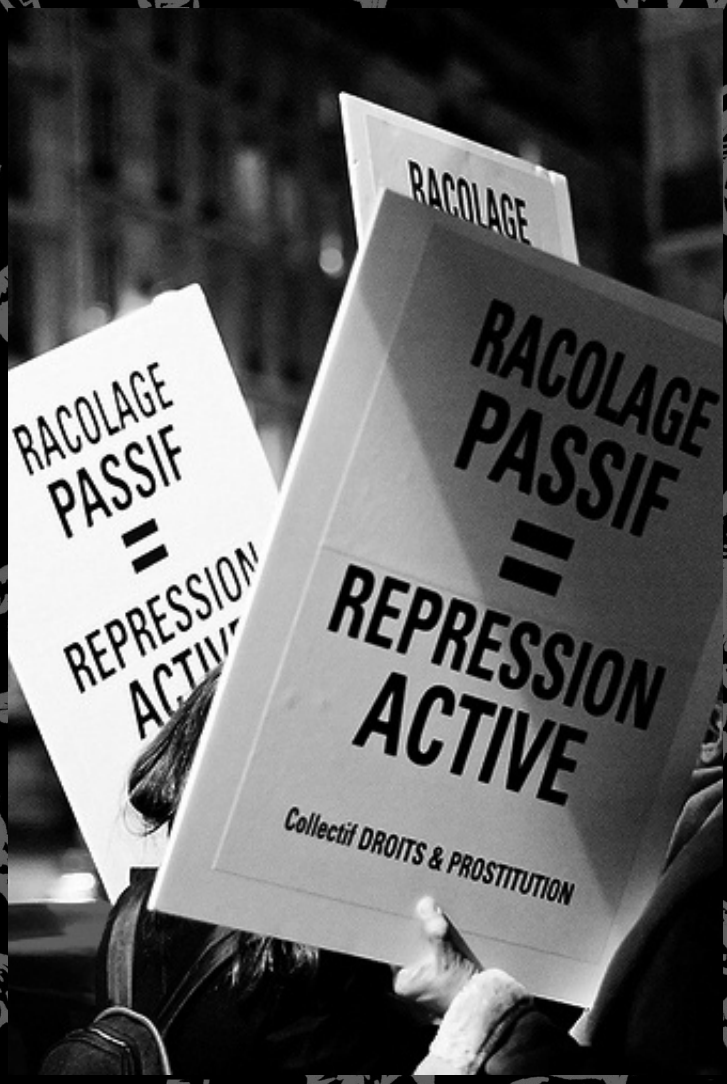
En revanche, nous avons pu vérifier comment pour le jugement d'un policier (proxénétisme + parties civiles) à Toulouse, le délit a été élégamment requalifié en « extorsion de fonds » par le parquet (et la condamnation fut une peine de sursis assortie d'une mise à pied temporaire pour le fonctionnaire).

Ainsi il semble que le délit de proxénétisme d'aide et de soutien donne lieu en droit français à une interprétation pour le moins libre du « corps du délit » par les magistrat-e-s, et que cette interprétation se fait souvent au détriment des personnes prostituées elles-mêmes. Comment penser l'incrimination générale de l'aide apportée aux personnes qui, selon le droit positif français, exercent une liberté, celle de se prostituer, et le cas échéant la revendiquent ?

Par exemple en cas de condamnation pour proxénétisme d'une association de sexworkers, la confiscation des biens, prévue par la loi, prend effet. Je parlerai plutôt de spoliation de biens appartenant à des prostituéEs… Nous avons donc à craindre que toute tentative d'association de prostituéEs soit assimilée à une association de malfaiteurs. Ce que l'on peut constater, c'est que la législation concernant le proxénétisme semble en contradiction avec la liberté de se prostituer et avec le droit positif français en empêchant toute forme de solidarité ou d'organisation des personnes prostituées en vue de la défense de leurs intérêts et/ou de leurs droits.

Conséquences

Il me semble nécessaire et urgent de s'inquiéter des conséquences gravissimes subies par les personnes prostituées au regard du délit de proxénétisme d'aide et de soutien. La condamnation de toute forme d'organisation maintient en effet les personnes dans une situation précaire et fragile, et constitue une entrave directe à l'accès au droit commun pour les personnes prostituées puisqu'elle implique entre autres obstacles :


RACOLAGE
PASSIF
=
REPRESSION
ACTIVE
Collectif DROITS & PROSTITUTION

– l'impossibilité d'accéder à des moyens décents d'exercice de l'activité (location ou achat de locaux) ;

– l'impossibilité d'association entre les personnes prostituées elles-mêmes ;

– la pénalisation de toutes formes de coordination, de transmission des savoirs, de fédération entre les prostituéEs visant à améliorer leurs conditions de travail, leur santé, leur sécurité, etc.

Outre cela, ces dispositions législatives constituent une incitation à la discrimination et une marginalisation accrue des personnes prostituées puisqu'elles représentent une condamnation à l'isolement social : en effet, fréquenter une prostituée est perçu comme dangereux. (Il m'a été rapporté l'arrestation et la mise en garde à vue, pour délit de proxénétisme, d'amiEs qui étaient juste présent-e-s pour aller chercher des cigarettes, sandwiches, etc. Cela suffit à guérir n'importe quel individu de l'envie de fréquenter des prostituéEs…) De plus, les travailleuses du sexe, craignant d'être sur écoute, hésitent à s'appeler sur leur lieu de travail, alors que cette pratique ne constitue pas pour elles une « surveillance » mais une « vigilance » pour prévenir et se protéger mutuellement des agressions…

Ces mesures répressives, en complétant la LSI qui pénalise le racolage, achèvent donc de fragiliser toute tentative d'organisation et de fédération des prostituéEs entre elles et permettent de renforcer la répression des personnes prostituées.

Conclusion

Ainsi, par héritage direct des dispositions prévues par les ordonnances de 1960 (ratification par la France de la Convention de 1949 pour la répression de la traite des êtres humains et de l'exploitation de la prostitution d'autrui), nous pouvons constater l'habitude prise par les jurisprudences de réprimer simultanément : le proxénétisme, la traite des êtres humains et la prostitution.

En 1975, M. Guy Pinot, premier président de la cour d'appel et chargé de mission par le président de la République Giscard d'Estaing, remettait à ce dernier un rapport dénonçant déjà une application trop sévère des dispositions concernant la lutte contre le proxénétisme et la lutte contre le racolage, qui plaçait la France dans « un système prohibitionniste inavoué ». Ses recommandations, qui dénonçaient déjà la façon dont la loi et la morale étaient mêlées, ne furent jamais examinées, et furent même « enterrées » par les pouvoirs publics.

TROTTOIRS, IMPASSES ET SENS INTERDITS

Ébauche d'une pratique de terrain

D'après Stéphane Duborjal, salarié des associations Cabiria puis de Grisélidis en 2007 et 2008. Article paru Société n°99 et reproduit ici grâce à l'aimable autorisation de Gérard Lanez.

Grisélidis et Cabiria sont deux associations de santé communautaire qui travaillent avec et pour les personnes prostituées. Créées respectivement en 2000 et en 1993, elles interviennent directement sur le territoire prostitutionnel avec une mission de prévention des IST, VIH, VHC, toxicomanies. L'accès aux droits fondamentaux, la lutte contre la discrimination et l'exclusion font également partie de leurs priorités. Le travail de terrain, la proximité avec les personnes prostituées, la présence de ces dernières au sein même de ces associations renforcent la singularité de cette approche communautaire et permettent d'appréhender la véritable rupture épistémologique survenue avec son apparition. Le nom même de ces associations témoigne de leur engagement, car il n'est pas anecdotique de choisir le prénom d'une prostituée réelle ou imaginaire pour emblème. Là où la neutralité et le consensus d'une appellation passe-partout auraient permis d'envisager sinon de la bienveillance, du moins une relative circonspection de la part des potentiels financeurs ou partenaires, Grisélidis et Cabiria ont d'emblée annoncé la couleur. Cet acte fondateur a non seulement lancé un pont au-dessus du fossé, pour ne pas dire du gouffre, qui sépare trop souvent l'action sociale et le militantisme, mais il a fait énormément pour les prostituées. Cette carte de visite n'étant pas simplement un clin d'oeil à une fille de joie et à une courtisane emblématiques, mais également un acte politique qui donne droit de cité à celles qu'on refuse d'entendre et, à plus forte raison, d'écouter.

Le travail à parité avec les travailleuses du sexe fait aussi partie de ces prises de

position singulières qui ont forgé l'identité de ces structures innovantes. La prise en compte des compétences et des savoir-faire des personnes prostituées, outre le fait de faciliter la pertinence des actions à mener et la cohérence du travail à faire, permet de lutter contre le stigmate et les préjugés. En donnant un statut social et professionnel à celles qui en étaient privées et en permettant aux personnes issues de filières plus traditionnelles de côtoyer au quotidien ces travailleuses du sexe, ces associations ont accouché d'équipes hybrides à même de désarçonner les a priori les plus tenaces.

Dès leur création, Grisélidis et Cabiria ont donc décidé de s'engager aux côtés des personnes prostituées, de prendre parti pour ces parias, de faire équipe avec la marge pour transformer sinon la norme, du moins certaines de ses représentations. Le moins qu'on puisse dire, c'est qu'elles n'ont pas choisi la facilité. En effet, à bien des égards, la prostituée est la figure emblématique du désordre. Si elle dérange tant, c'est que par son unique présence, elle vient questionner une société patriarcale figée dans des archétypes moyenâgeux. En investissant simultanément l'espace public et la nuit, en s'appropriant son corps et en s'émancipant des tâches supposées lui incomber, la prostituée met en branle l'ordre social. Bien évidemment cette transgression permanente ne pouvait pas rester impunie dans une société où les hommes font la loi au propre comme au figuré. Agressions et quolibets, insultes et mépris ont donc malheureusement toujours été le lot quotidien de cette insoumise. Qualifiée d'inadaptée à réinsérer, privée des droits les plus élémentaires, la prostituée a toujours eu plus de mal à faire le compte de ses ennemis que de ses alliés. D'autant plus que la morale dans ce qu'elle a de plus invalidant adhère à tous les partis, de l'extrême gauche à la gauche molle, de l'extrême droite au centre mou, la même odeur rance de catéchisme.

Travailler au corps les préjugés, construire des passerelles, combler des ignorances, ouvrir des brèches, échafauder des stratégies… Si le chantier de la lutte aux côtés des prostituées a toujours été nécessaire, depuis 2002 il s'avère impératif. Pour rappel, c'est au cours du printemps et de l'été 2002 qu'ont fleuri les premiers arrêtés anti-prostitution. Arrêtés suivis un peu moins d'un an plus tard par la trop fameuse LSI, punissant le racolage passif de deux mois d'emprisonnement et de

3 750 euros d'amende. Face aux assauts répétés d'une société de plus en plus sécuritaire qui cultive les peurs et les divisions, Grisélidis et Cabiria ont encore choisi l'offensive plutôt que la résignation. À cette époque, elles ont d'abord informé sans relâche les personnes prostituées sur ce virage répressif, puis, dans la mesure de leurs moyens, soutenu et encouragé toutes leurs mobilisations. Ces associations ont été parmi les premières à saluer l'audace de ces prostituées qui ont choisi la visibilité pour se battre contre la clandestinité à laquelle on les condamnait de fait. Les manifestations et les prises de parole se sont multipliées comme un joli pied de nez à ceux et celles qui n'avaient de cesse de jeter l'opprobre et le discrédit sur les travailleuses du sexe.

Parmi eux, les croisés de l'abolitionnisme ont rapidement considéré comme du pain bénit l'arrivée de prostituées étrangères, car elle leur a permis de réactualiser leur vieille marotte : faire rimer à peu de frais prostitution et sujétion. Et, là où les associations précitées ont encore innové en embauchant des médiatrices culturelles afin d'établir une relation de confiance permettant un accès effectif à la santé et aux droits, d'autres se sont empressés de récupérer ce phénomène migratoire pour alimenter leurs théories et leurs discours rétrogrades et n'autoriser en définitive que caricatures, amalgames et pleurnicheries.

Bien sûr, la communauté des personnes prostituées n'est pas plus irréprochable ni plus imperméable qu'une autre. Le matraquage médiatique, les pressions politiques, le discours des forces de l'ordre ainsi que de vieux relents xénophobes se sont conjugués pour mettre à mal une solidarité encore balbutiante. Solidarité qui, si elle était parvenue à prendre de l'ampleur, aurait sans doute débouché sur une certaine unité à même de renverser bien des montagnes. Au grand dam des associations de santé communautaire, les boucs émissaires n'ont pas tardé à s'en trouver à leur tour. Accusées de tous les maux par une société liberticide et archaïque, les prostituées ont pour la plupart rejeté la faute sur le trottoir d'en face. La prostituée migrante, cette étrangère élevée au carré, doublement dérangeante pour les partisans de l'ordre moral et de la morale de l'ordre, a donc été la cible d'un tir croisé plus que nourri. Là encore Grisélidis et Cabiria ont bataillé pour tenter de déconstruire le discours dominant. Le travail de recherche effectué en lien étroit avec les actions de terrain a permis de porter un regard neuf sur les

notions de réseau et de trafic notamment. Là où les sempiternels défenseurs de la veuve, de l'orphelin et de la dignité humaine ne voyaient que des victimes anonymes, ces associations ont su reconnaître des personnes, des histoires, des stratégies. Elles ont su accueillir, accompagner et soutenir les premières, écouter attentivement les deuxièmes, découvrir et contribuer à renouveler les dernières. Elles ont su substituer aux larmoyants discours humanitaires d'authentiques relations humaines, restant fidèles à leur éthique où la parole des principales intéressées prévaut sur les beaux discours eux aussi bien souvent intéressés.

Aujourd'hui, presque cinq ans après la promulgation de cette loi criminalisant non plus des faits répréhensibles mais des comportements marginaux, le bilan est consternant. En désignant les personnes prostituées comme responsables de graves troubles à l'ordre public et en rendant l'exercice de leur activité de plus en plus périlleux, les législateurs ont entériné une précarisation généralisée. Les agressions sont de plus en plus nombreuses et de plus en plus violentes. Elles émanent non seulement de certains clients et de quelques petites frappes qui considèrent le nouveau statut des prostituées comme un blanc-seing à toutes leurs exactions, mais également des forces de l'ordre, des polices dans leur ensemble, qu'elles soient municipales, nationales, des moeurs, de l'air ou des frontières, sans compter les fameuses et fumeuses brigades anti-criminalité aux méthodes peu orthodoxes. Enfin, dans cet inventaire peu glorieux il serait injuste d'oublier les riverains en colère, aussi prompts à jeter des cailloux que l'anathème ; plus aptes à participer à une milice pour chasser ce qu'ils refusent de voir, que capables de prendre le temps et le recul nécessaires afin de pouvoir se débarrasser de leurs oeillères.

Viols, vols, insultes, coups, extorsions de fonds, harcèlement, menaces, humiliations, toutes les saloperies dont sont victimes les personnes prostituées sont en recrudescence depuis l'entrée en vigueur d'une loi censée venir en aide aux victimes, mettre à mal le proxénétisme et défendre la dignité humaine, de qui se moque-t-on ? Sans compter que le fait de les condamner à la clandestinité peut encourager les pratiques à risques, la passe devant se négocier beaucoup plus rapidement, et les clients se faisant plus rares et plus exigeants.

Nicolas

Grisélidis et Cabiria n'ont de cesse de crier haut et fort que cette loi est pour le moins contre-productive, qu'elle est par essence une violence de plus faite aux femmes, mais leurs protestations n'ont guère d'écho dans des sphères où le cynisme et l'indifférence sont assourdissants. En définitive, ce qui est criminel ce n'est pas le racolage passif, c'est la passivité des autorités devant les conséquences désastreuses d'une telle loi. Si ces associations de santé communautaire ne se font guère d'illusions quant à un changement radical de politique, elles ne baissent pas les bras pour autant car elles savent pertinemment que le stigmate et les préjugés sortiront renforcés d'une telle expérience. La tâche est encore plus colossale qu'auparavant mais dans une société qui cultive les peurs et les divisions, qui produit plus d'insécurité qu'elle n'en combat, il y a urgence. Urgence à réaffirmer sa solidarité avec les personnes prostituées en général, les femmes en particulier et plus singulièrement les étrangères. Car ne nous y trompons pas, dans une société plus que jamais normalisante et moralisatrice, sexiste et misogyne, xénophobe et nationaliste, certaines sont particulièrement dans le collimateur. Urgence également à témoigner du sort qu'on leur réserve, des conditions de travail qu'on leur impose et du courage dont elles font preuve. Tout cela nécessite, aujourd'hui encore plus qu'hier, une forte présence sur le terrain pour offrir réconfort, soutien et chaleur, denrées qui tendent à se raréfier dans un monde où l'égoïsme est roi et où le tout-sécuritaire fait loi. Un monde où on détruit les unes après les autres toutes les formes de solidarité, où on criminalise la pauvreté, où on ethnicise les problèmes sociaux, où on pénalise tous ceux qui sortent du rang ou qui refusent d'y rentrer.

Sans faire l'apologie de la prostitution qui, quoi qu'en pensent les culs bénits ou coincés, est un travail à part entière, il convient, pour terminer, de faire l'éloge des personnes prostituées. Car, si en ces temps où les girouettes tournent aussi vite que les vestes on peut saluer la fidélité, la persévérance et l'honnêteté intellectuelle d'associations comme Grisélidis et Cabiria, que dire des personnes qui sont en première ligne ? On pourrait simplement dire qu'elles résistent, mais à l'heure où ce terme comme bien d'autres est galvaudé, cela serait bien insuffisant. D'autant plus que, tout bien considéré, la lutte fait partie intrinsèque de cette activité. Ainsi,

[1] F. Guillemaut, *Femmes migrantes, Enjeux de l'épidémie à VIH et Travail du sexe. Stratégies et empowerment*, Lyon, Cabiria, éd. Le Dragon Lune, 2005.
[2] Ministère de la Santé, DGS (Direction générale de la santé), DHOS (Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins), *Programme national de lutte contre le VIH/sida en direction des étrangers/ migrants vivant en France (2004/2006)*, Paris, 2004, 21 p. + annexes.
[3] INPES, *Les Populations africaines d'Ile-de-France face au VIH/sida*, Paris, éd. INPES, 2007, 183 p.
[4] Voir Christine Fernandez, « Les pratiques d'assèchement vaginal », in Guillemaut, *op. cit.*, p. 148-170.
[5] Centre de dépistage anonyme et gratuit – Centre d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles.
[6] Centre départemental de planification et d'éducation familiale.
[7] G. Pheterson, *Le Prisme de la prostitution*,Paris, L'Harmattan, 2001.
[8] IUT Michel Montaigne-Bordeaux3-Gestion du développement et de l'action humanitaire.
[9] Centre départemental de planification et d'éducation familiale.

ACTIONS COLLECTIVES ET MILITANTES

ACTIONS CONTRE LA CASSE DU SERVICE PUBLIC DE SANTÉ

Les attaques se multiplient sur les services publics et le système de santé. Les objectifs sont clairs : briser un système solidaire dans lequel chacun, quelle que soit sa condition sociale, se voit garantir un égal accès aux soins, pour mettre en place un système basé uniquement sur une logique libérale.

Il s'agit avant tout d'habituer les patients à payer toujours plus, en cassant tout le système pour convaincre qu'il ne fonctionne plus. En le rendant exsangue pour prouver que l'État ne peut plus assurer cette mission de service public, en créant les conditions du chaos ou de la pénurie, il n'y aura plus d'autre choix que le privé.

Les franchises médicales et les différents forfaits augmentent la part à la charge du malade. À ceci s'ajoute le déremboursement total ou partiel de médicaments dit « de confort » qui provoque une augmentation des complémentaires santé, c'est-à-dire là encore de la part à la charge du patient. Celle-ci s'élève en moyenne à 600 euros par an, et jusqu'à 850 euros pour les personnes atteintes de maladies chroniques.

L'hôpital public est, lui aussi, mis en danger par les réformes. La mise en place progressive de la nouvelle tarification à l'activité (la T2A) et de la gestion par pôle d'activité a aggravé les déficits des hôpitaux publics avec, pour conséquence, la diminution du personnel dans certains services, qui nuit à la qualité des services fournis et entraîne des réductions des horaires d'ouverture, quand ce n'est pas une fermeture temporaire ou définitive.

Les personnes migrantes sont confrontées au durcissement des critères permettant de bénéficier de l'aide médicale d'État (l'AME). De même, il est plus difficile de bénéficier de la CMU aujourd'hui ; de plus en plus de personnes précaires n'ont plus accès à la CMU et doivent se contenter de l'AME.

On refuse même les titres de séjour pour raison de santé à des étrangers malades, on les expulse vers leur pays où ils n'auront pas les moyens sanitaires ou financiers de se soigner. La politique d'immigration passe désormais avant la politique de santé.

Le travail en collectif semble aujourd'hui indispensable pour réagir face à la casse systématique du système de santé et des services publics, et au durcissement des politiques migratoires, qui ont, elles aussi, des conséquences directes sur la santé des individu-e-s.

Dans ce but, nous avons pris part cette année à différents collectifs, le CTDSE, le collectif Ni pauvre ni soumis ainsi que le Collectif pour une santé solidaire.

Le Collectif pour une santé solidaire

Depuis septembre 2008, à l'appel d'Act up Toulouse, diverses associations, syndicats et individus se sont réunis pour dénoncer les dangers des réformes récentes, et exiger la mise en place d'un vrai système de santé solidaire. Le collectif exige :

- La suppression de l'autorisation donnée aux praticiens du public comme du privé de pratiquer des dépassements d'honoraires ;
- La suppression des franchises médicales ;
- L'arrêt du plan Larcher qui préconise, entre autres, la fermeture des hôpitaux de proximité ;
- La gratuité des soins pour les personnes les plus démunies (travailleurs pauvres, bénéficiaires du RMI, petits retraités, sans-papiers…).

Premiers signataires : Act up, Solidaires, Handi-social, Ni pauvre ni soumis, AIDES, ATTAC, Grisélidis, Comité de défense de l'hôpital public, Collectif citoyen(ne)s à part entière.
Des rassemblements ont eu lieu le 25 septembre et le 6 octobre devant l'hôtel-dieu.

CTDSE

Le Collectif toulousain pour le droit à la santé des étrangers regroupe des associations et des individus, pour la plupart professionnels dans le domaine de l'accueil de migrant-e-s de la région toulousaine.

Il a pour but de mettre en commun les savoir-faire, les expériences et les outils pour l'accès aux soins et le droit à la santé des migrant-e-s, avec ou sans papiers…

Un site Internet est disponible, dont l'objectif est de mettre à disposition du public (personnes concernées, professionnels de santé et du social) les informations et les outils essentiels relatifs à la procédure qui permet aux étrangers de bénéficier de leur droit au séjour pour raison médicale, c'est-à-dire du « titre de séjour étrangers malades » (TSEM).

Ce titre de séjour est de plus en plus difficile à obtenir, car il suffit à la préfecture qu'un traitement soit officiellement disponible dans le pays d'origine pour qu'une demande soit rejetée. Pourtant, ce n'est pas parce qu'un traitement est présent que la personne pourra y avoir réellement accès (coût, éloignement, rareté…), comme le note l'Observatoire de la santé des étrangers dans son rapport 2008 :

« Selon nos organisations, si les soins et les traitements sont "disponibles", ils existent dans de nombreux pays du Sud en réalité à des prix si élevés et dans des quantités si dérisoires que la plupart des malades ne peuvent de fait y avoir accès. »

Ni pauvre ni soumis (NPNS)

Le 29 mars 2008, 35 000 personnes en situation de handicap ou de maladie invalidante manifestaient dans les rues de Paris pour dénoncer leurs conditions de vie extrêmement précaires, avec des ressources sous le seuil de pauvreté.

Réunies par le mouvement « Ni pauvre ni soumis », ces personnes revendiquent un revenu d'existence décent. C'est-à-dire un revenu personnel égal au montant du Smic pour les personnes qui ne peuvent pas ou plus travailler, du fait de leur handicap ou de leur maladie, quels que soient leur âge et leur lieu de vie (à domicile ou en établissement). Les seuils d'accès à certaines prestations (CMU, CMU complémentaire) excluent de fait les bénéficiaires de certaines allocations, pour quelques euros, notamment ceux qui ont l'AAH.

Voici les revendications du collectif Ni pauvre ni soumis :

1. Engager une politique déterminée permettant un réel accès à la formation et à l'emploi pour les personnes en situation de handicap, atteintes de maladie invalidante ou victimes du travail en capacité de travailler.

2. Garantir à toutes les personnes en situation de handicap ou de maladie invalidante qui ne peuvent pas travailler l'accès à un revenu d'existence personnel décent, à la hauteur du Smic brut, quel que soit leur âge.

3. Harmoniser, en les améliorant, les différents régimes d'allocations et de pensions existants.

4. Sortir de la logique d'assistance qui prévaut depuis trop longtemps et porte atteinte à la pleine citoyenneté des personnes.

Communiqué de l'association Grisélidis, lors de l'action d'Act up et NPNS à l'hôtel-dieu le mardi 1er juillet 2008.

Association Grisélidis pour l'accès à la santé pour toutes et tous !

Depuis 2002, l'état de santé global des prostituées se dégrade du fait de la précarisation de leurs conditions de travail et de l'intensification des violences qu'elles subissent. En effet, les lois Sarkozy sur la sécurité intérieure de 2003 ont accentué la stigmatisation de ces personnes, et les forcent à travailler dans des endroits de plus en plus reculés, à l'abri des regards, et « à la va-vite » car elles encourent une peine de 2 mois d'emprisonnement avec sursis et une amende de 3 750 euros pour

racolage. Cette loi a rendu les prostituées « délinquantes », légitimant et intensifiant ainsi l'ensemble des violences qu'elles peuvent rencontrer : de la part des passants, des clients, des policiers… On peut donc assister à un recul général de leur accès au droit commun : logement, santé…

C'est dans ce contexte extrêmement alarmant, que les plus grandes attaques depuis des dizaines d'années ont été portées à notre système de santé.

Notre système de santé de droit commun est attaqué, nous sommes toutes et tous concernés. Mais les migrants sont les plus touchés. Les femmes migrantes d'autant plus.

Nous constatons depuis quelques années :

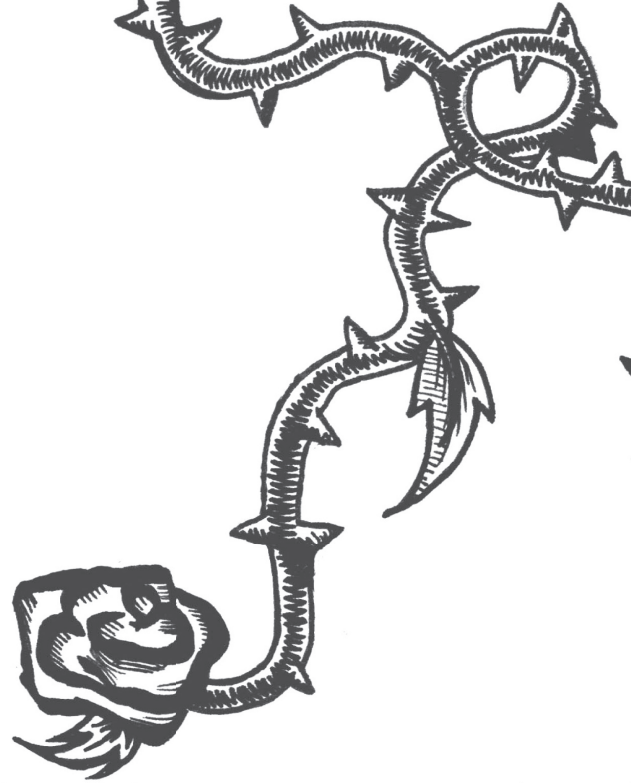
Une restriction dans l'accès à la CMU et à l'AME : il est demandé aux travailleurs-euses sociaux d'éviter les ouvertures de droit « abusives » et « massives », on leur demande de plus en plus de justifier leurs dossiers par des besoins urgents de soins et non dans une démarche préventive. Les femmes venues de Bulgarie et de Roumanie n'ont plus accès à la CMU depuis l'entrée de ces deux pays dans l'UE, elles ont donc dû basculer sur l'AME.

Des refus de soins dans les hôpitaux pour les femmes qui n'ont pas de couverture maladie, y compris aux urgences. Les praticiens des hôpitaux ont intégré les objectifs d'autonomisation et de rentabilité des hôpitaux.

Nous observons que ces obstacles de plus en plus importants pour accéder aux soins et à la santé en France, sont le reflet d'une politique raciste de rejet des étrangères et des étrangers en France.

Nous nous y opposons farouchement ! La santé est un droit fondamental!

La liberté de circulation des êtres humains aussi !



LA LUTTE CONTRE LE SIDA

COREVIH (Coordination Régionale de lutte contre le VIH)

Les Corevih ont été mis en place par le décret du 15 novembre 2005, afin de remplacer les CISIH (Centre d'information et de soins de l'immunodéficience humaine).
Les Corevih sont au nombre de 28 sur l'ensemble du territoire afin d'être adaptés aux contextes locaux. Celui de Midi-Pyrénées comprend également la région de Limoges.
Ils réunissent les principaux acteurs de la lutte contre le sida : des professionnels de santé et des associations représentant des usagers.

Les objectifs (selon le ministère de la Santé) :
- Favoriser la coordination des professionnels du soin, de l'expertise clinique et thérapeutique, du dépistage, de la prévention et de l'éducation pour la santé, de la recherche clinique et épidémiologique, de l'action sociale et médico-sociale, ainsi que des associations des malades et des usagers du système de santé.
- Participer à l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des patients, à l'évaluation de la prise en charge et à l'harmonisation des pratiques.
- Procéder à l'analyse des données médico-épidémiologiques relatives aux patients infectés par le VIH suivis à partir de 1991 (cohorte DMI2).

Composition :
30 membres maximum répartis en 4 collèges :
1- représentants des établissements de santé et médico-sociaux ;
2- représentants des professionnels de santé et de l'action sociale ;
3- représentants des malades et des usagers du système de santé ;
4- personnes qualifiées.

Plus concrètement, ces instances ne sont pas décisionnelles mais peuvent orienter les politiques de santé publique et de prévention dans la lutte contre le VIH.
Dans un contexte de réduction des financements publics, nous sommes conscient-e-s que les Corevih, qui définissent les priorités de terrain, pourront servir à établir

une nouvelle répartition des crédits. On peut donc craindre une concentration des crédits pour un nombre réduit d'opérateurs.
C'est pourquoi il nous paraît important de se saisir de cette place faite aux usagers et aux associations qui les représentent afin de défendre au mieux, d'une part, les intérêts des personnes infectées, et, d'autre part, la pérennité d'un secteur associatif pluriel face aux instances hospitalières.
La préparation à la mise en œuvre du Corevih Midi-Pyrénées-Limousin s'est déroulée durant l'année 2007. Au cours de ces réunions préparatoires, une stratégie de représentation au bureau a été mise en place et a débouché sur l'élection d'un président associatif (Aides). Une liste de représentant-e-s associatifs pour le collège 3 a été élaborée et soumise aux autorités de tutelle.
Bien qu'ayant reçu notre agrément de la préfecture quelques jours avant la date butoir, notre candidature n'a pas pu être retenue car la liste définitive était déjà parvenue à la préfecture.
Grâce à la solidarité d'autres associations qui ont accepté de panacher leur liste, nous avons pu néanmoins avoir des représentants dans la collège associatif. Marie Vitrac représente l'association et Julie Sarrazin et Sonia Gonzales sont suppléantes.
La demande a été transmise à la DDASS et nous attendons à ce jour la publication du décret.

Le collège interassociatif :
Le collège interassociatif se réunit de façon régulière entre les réunions plénières. Cette instance n'est pas prévue officiellement dans le fonctionnement du Corevih, mais nous souhaitons qu'elle soit pérennisée car c'est le lieu d'expression et de rencontre de toutes les associations – concernées à quelque titre que ce soit dans la lutte contre le VIH, et pas seulement celles qui ont des représentants –, et qu'elle puisse porter les diverses revendications au niveau des commissions.

Plusieurs commissions sont mises en place :
- Données épidémiologiques ;
- Harmonisation des pratiques ;
- Coordination des acteurs ;
- Éthique et droit des malades.

Dans ces quatre commissions, nous nous proposons de pointer les difficultés d'accès au système de santé que nous rencontrons tous les jours sur le terrain (restriction des prises en charge AME et CMU, difficultés d'accès aux soins et aux droits pour les personnes migrantes, avec ou sans papiers, spécificité du public femme dans les actions de prévention et les traitements, difficultés de fonctionnement de la PASS…)

Budget :
Le budget 2008 du Corevih est de 500 000 euros, dont 100 000 pour le limousin. L'hôpital nous propose d'occuper les locaux du service de consultation du SMIT, une fois les travaux du nouveau service achevés.
On peut juste déplorer que cette mise à disposition de locaux soit facturée 80 000 euros ! La T2A (tarification à l'activité) a mis le budget de l'hôpital dans le rouge, nous aurions préféré utiliser le budget du Corevih autrement que pour le renflouer.

Enfin, comme chaque année, nous avons activement participé à l'organisation et à l'animation de la journée mondiale de lutte contre le sida et au Sidaction.

Stand de Grisélidis, Journée Mondiale contre le sida 2008

LA LUTTE POUR LES DROITS DES TRAVAILLEUSES ET TRAVAILLEURS DU SEXE

GRISÉLIDIS

"Le sexe est la seule activité humaine où le statut social des professionnel-le-es est inférieur à celui des amateur-e-s."
Murray S. Davis

JOURNÉE INTERNATIONALE CONTRE LES VIOLENCES FAITES AUX TRAVAILLEUSES DU SEXE

RASSEMBLEMENT LE 17 DECEMBRE 2008 PLACE DU CAPITOLE

RAS LE BOL DES DISCRIMINATIONS, ON VEUT DES PUTAINS DE DROITS !

LES TRAVAILLEUSES DU SEXE NE SONT PAS AU-DESSUS DES LOIS,
MAIS ELLES NE SONT PAS NON PLUS EN DESSOUS !

Les travailleuses et travailleurs du sexe toulousain-e-s et du monde et leurs allié-e-s invitent à un rassemblement le mercredi 17 décembre à partir de 17h place du Capitole, afin de manifester leur opposition aux violences qu'elles subissent, qu'il s'agisse :

- **Des violences masculines** : conjoint, clients, passants,…
- **Des violences sociales**: insultes, harcèlement, discrimination, homophobie, transphobie, putophobie, violences, agressions…
- **Des violences institutionnelles**: Lois sur la Sécurité Intérieure qui pénalise les gens du voyage, le regroupement des jeunes au bas des immeubles, et qui criminalise le racolage, la solidarité entre prostitué-e-s (proxénétisme d'aide et de soutien) et les Lois sur le contrôle de l'immigration, xénophobie d'état, reconduites à la frontière, enfermement dans les centres de rétention…

LES TRAVAILLEUSES ET TRAVAILLEURS DU SEXE S'OPPOSENT À :

- **L'abolitionnisme français,** qui fait des prostituées des victimes et/ou des délinquantes, des inadapté-e-s sociales qu'il faut "réinsérer", et dont il faut protéger les autres citoyen-nes et âmes sensibles (même contre leur gré) du spectacle "dégradant" de la prostitution de rue.
- **Le réglementarisme,** qui sous le prétexte de leur sécurité voudrait enfermer les prostituées dans des lieux clos, dirigés par des patron-ne-s à la logique marchande et hygiéniste: non à des lieux imposés et non à une organisation capitaliste de la prostitution!
- **Leur fichage par les services de police** : sous prétexte de lutter contre le proxénétisme et la traite des êtres humains, ce sont les prostitué-e-s qui sont systématiquement enregistré-e-s sur le fichier Canonge : empreintes, photo de face et des 2 profils avec matricule, et autres mensurations…Et non leurs exploiteurs éventuels.
- **La répression des Etranger-e-s** uniquement justifiée par une politique du « chiffre »

Nous voulons des droits et des libertés comme tou-tes les citoyen-nes : Droit à la syndicalisation, droit à la sécu, congés maternité, retraite, plein droit à la liberté d'association et d'accès au logement..

Ni victimes, ni coupables, les prostituées sont capables de s'exprimer par et pour elles-mêmes !

Contact : association@griselidis.com

Imprimé par nos soins – ne pas jeter sur la voie publique

GRISÉLIDIS

"Le sexe est la seule activité humaine où le statut social des professionnel-le-es est inférieur à celui des amateur-e-s."
Murray S. Davis

Les prostituées toulousaines et leurs alliées sont solidaires de la lutte contre les violences faites à toutes les femmes et souhaitent attirer l'attention sur les violences sexistes qui touchent les femmes prostituées.

Le travail du sexe est souvent défini comme étant en soi une violence faite aux femmes par les mouvements abolitionnistes. Il ne faudrait pas que cela serve à cacher les violences effectives dont sont victimes celles qui exercent cette activité: agressions, discrimination, racisme, insultes, vols, humiliations, viols, menaces, harcèlement, mépris, violences institutionnelles…Ces violences quotidiennes ne font pas partie des "risques du métier", elles sont à rattacher aux violences faites aux femmes en général dans la société: tous les auteurs de ces violences sont des hommes, qu'ils soient passants, proxénètes, clients, policiers ou conjoints. Quelques soient nos positionnements politiques, nous devons toutes nous rassembler pour lutter contre toutes les violences faites aux femmes.

Depuis la Loi sur la Sécurité Intérieure de 2003, qui pénalise le racolage passif de 3750 euros d'amende et 2 mois d'emprisonnement, criminalisant ainsi les prostituées, les agressions contre les travailleuses du sexe sont plus nombreuses car le sentiment d'impunité est plus présent. Sans oublier la difficulté de porter plainte lorsqu'on est considérée comme une délinquante en puissance, souvent étrangère de surcroît.

L'objectif majeur de la LSI est de lutter contre le trafic d'êtres humains en démantelant les réseaux internationaux. Or dans les faits, la LSI n'a généré aucune sécurité, elle n'a fait qu'accroître et généraliser la précarité des personnes prostituées, en les poussant à quitter le centre ville pour des zones périphériques, moins fréquentées et moins sûres.

Sous prétexte de lutte contre le proxénétisme et contre la traite des êtres humains, cette loi s'est retournée contre les femmes qu'elle prétendait défendre en permettant au gouvernement de les emprisonner et de les expulser. Quant au ministère de l'immigration, nouvelle succursale xénophobe du ministère de l'intérieur, il met les bouchées doubles afin de faire mieux que sa maison mère. Le droit d'asile, privé progressivement de son contenu, n'est plus qu'une coquille vide, les centres de rétention se remplissent et les expulsions de sans-papières se multiplient.

Les travailleuses du sexe et leurs alliées exigent le retrait de cette loi raciste, discriminante et sexiste, qui représente pour toutes les femmes une attaque à la liberté de circuler et au droit de disposer de leur corps.

La situation est grave et désespérante pour les prostituées en général et pour les migrantes en particulier, mais la fin de l'année approche et si nous devions faire un vœu c'est celui-ci : que leur déhanchement et leur clin d'œil continuent à fleurir les trottoirs d'une France plus borgne et rigide que jamais.

L'association travaille et milite pour le respect des définitions identitaires de chacun-e et lutte contre les discriminations et pour les droits des travailleuses et travailleurs du sexe.

association@griselidis.com

Imprimé par nos soins – ne pas jeter sur la voie publique

Journée internationale de lutte contre les violences faites aux femmes, rassemblement place du Capitole, 25 novembre 2008.

Les travailleuSEs du sexe disent

« Non à EDVIGE* »

Du fichage officieux des prostituées pratiqué depuis 60 ans au décret EDVIGE qui cible l'ensemble de la population, il n'y avait qu'un pas…

Le fichage des prostituées a été aboli en 1946 (par la loi Marthe Richard). Pourtant, cette pratique n'a jamais cessé.

Repérées dans l'espace public par les services de police, les femmes prostituées, depuis 1946, sont amenées pour ces seuls motifs au commissariat sans aucun moyen de se soustraire à l'autorité de l'État.

L'enregistrement d'informations sur leur identité et vie privée (domicile, situation familiale, évaluation des revenus tirés de l'activité, s'il y a des enfants : mode de garde des enfants et coordonnées de qui les garde, coordonnées des parents…, même pour celles « largement adultes ») complété par les données anthropomorphiques : photos de face et deux profils avec matricule, prise des dix empreintes digitales, taille, moindre signe particulier (cicatrices, tatouages, couleur naturelle des c

Les bonnes raisons avancées pour justifier ce fichage sont : la lutte contre la traite des êtres humains et leur exploitation, la « protection » des femmes – et l'identification des corps si cela était nécessaire (!).

Ce fichage a toujours constitué, en fait, un contrôle social des prostituées, justifie du non-respect de leur vie privée, et signe le premier pacte de stigmatisation par l'État.

Et, lorsque les prostituées veulent obtenir un « droit à l'oubli » pour signifier un changement de vie, suite à un désir de réorientation professionnelle par exemple, le « défichage » est alors impossible…

Pour la petite histoire, sainte Rita est la patronne des prostituées et en 1975 celles-ci ont tenu un siège dans l'église lyonnaise de sainte Rita

RITA : Répression par l'Infantilisation et contrôle des Tendances sexuelles qui légitime les Atteintes aux libertés et aux droits les plus fondamentaux des femmes.

Les prostituées se joignent à l'ensemble des citoyenNEs pour exiger :

– Le retrait du décret autorisant la mise en place du fichier Edvige.

– Demandent à ce que leur fichage qui a précédé toute forme de décret cesse immédiatement.

* EDVIGE : Exploitation documentaire et valorisation de l'information générale.

RENCONTRES INTERNATIONALES

GEMPAC Belem- Brésil

Empower Foundation – Thaïlande

Grupo de Mulheres Prostitutas do Estado do Para : GEMPAC

1-Profil Institutionnel

Nom : grupo de mulheres prostitutas do estado do Para-GEMPAC

Adresse : Travessa Padre Prudencio- N°462- croisement avc Genéral Gurjào

Téléphone : (0XX91) 3241-8376

Quartier : Comercio CEP : 66.019-080

Email : gempac@supridados.com.br

Brésil- Parà- Belém

1.2 Représentante légale

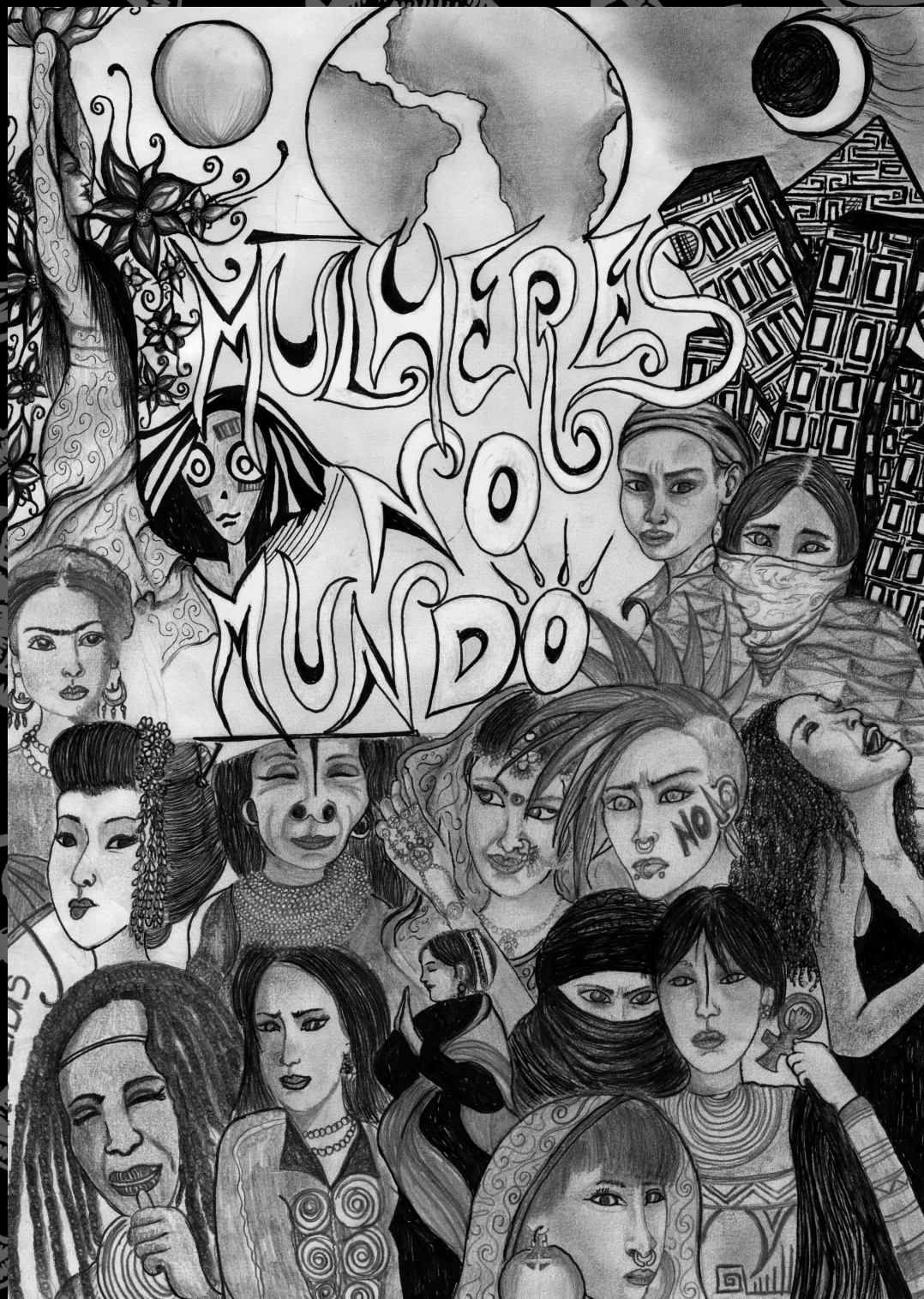
Andrelina Braga- c'est une organisation d'utilité publique municipale, l'utilité étatique est en route.

1.3 Ressources et principaux partenaires de l'organisation

La préfecture de Belém, gouvernement de l'Etat du Parà, secrétariat de la santé de l'Etat , coordination de DST /AIDS, Ministère de la santé, ministère du développement social et de la lutte contre la faim, Ministère du travail, programme SESC MESA BRASIL, ONG et organismes

2- Histoire, mission, résultat

Le GEMPAC s'est articulé depuis 1987, mais a été fondé le 01.05.1990 . C'est une organisation civile sans fin lucrative, de domaine étatique, avec une représentation au niveau régionale et national, membre et fondateur du Réseau Brésilien des Prostituées : RBP, qui fait partie du regroupement du


MULHERES
NO
MUNDO
NO

Réseau des Travailleurs Sexuels d'Amérique Latine et des Caraïbes : REDTRASEX. Le GEMPAC n'est pas abolitionniste , il coordonne et unifie la lutte des travailleurs sexuels dans la défense de leurs droits et émancipation politique, économique et sociale dans l'Etat du Parà . Son objectif fondamental est de permettre grâce à ses actions, l'auto-organisation des personnes prostituées que potentialise et donne aux femmes le pouvoir de surpasser les préjugés et les tabous, qui empêchent l'accès à la citoyenneté.

Les actions sont développées à partir de trois axes de bases : l'organisation de prévention de la santé, lutte contre la prostitution infanto-juvénil et mise en place d' activités génératrices de revenus.

Il est administré de forme collégiale.

De 1994 à 2007, un partenariat a été maintenu avec la Programme national de DST/AIDS, UNDCP et UNESCO et avec ICCO(organisation intereclésiastique pour la coopération au développement-ONG hollandaise) matérialisé par un ensemble de projets qui permirent l'émergence de plusieurs actions : Rencontres de l'Etat et séminaires régionaux de prostituées , planification stratégique , moyens d'autosuffisance, et développement institutionnel par le travail de construction d'activités génératrices de revenus et la lutte contre l'exploration des jeunes.

Le GEMPAC agit en zones urbaines mais aussi en zones rurales, zones d'extraction minière, routes et frontières, avec les personnes qui se prostituent, aussi bien dans les populations de chercheurs d'or et/ou de pierres précieuses, de camionneurs, femmes de partenaire fixe, jeunes, adolescents, milieu familial, et toute autre population susceptible de faire partit de son domaine d'intervention. Ainsi le GEMPAC est devenu une référence dans l'Etat du Parà dans les politiques de prévention et d'organisation de classes, incluant les ONG et OGS, contribuant à l'expansion et à la compréhension de la politique nationale de prévention des DST/HIV/AIDS , à l'auto-organisation des femmes prostituées et à la lutte contre l'exploration sexuelle des jeunes de la région du Nord.

En tant qu'organisation à caractère participatif , social et politique , il a une activité permanente dans les espaces de décision et de contrôle social , avec une intense présence aux forums, réseaux et conseils. Grâce à son implication , le GEMPAC a obtenu des résultats significatifs que se soit dans le « dépassement » des tabous, la réduction des discriminations, la valorisation de l'identité de prostituées, l'insertion dans les programmes sociaux, l'affrontement avec l'exploration infanto-juvénil, trafic des êtres humains, renforçant ainsi la participation et les propositions pour des politiques publiques et un control civil adaptés , en plus que par la diffusion d'informations.

En 2001, le projet Atelier de Vie a commencé, il s'agit de la réalisation de plusieurs actions à caractère préventif avec les enfants et adolescents. Consolidant un important travail déjà effectué dans la région métropolitaine de Belém. Cet atelier est un espace de création et de valorisation , rendant vivante et possible la citoyenneté et la qualité de vie mais aussi posibe le partenariat entre gouvernement et société civile.

Les prostituées du Parà , par leur organisation au sein du GEMPAC, ont comme stratégie l'auto-organisation pour réduire leur vulnérabilité et permettre l'empowerment des prostituées.

Traduit du portugais par Sarah DANIEL

empower
ส่งเสริมโอกาสผู้หญิง

empower

What is empower ?

E = education
M = means
P = protection
O = of
W = women
E = engaged in
R = re-creation

À propos d'Empower…

Empower est une association thaïlandaise qui soutien les femmes travaillant dans l'industrie du sexe.

Histoire

Empower est né en 1985 par un petit projet d'exploration autour de la prostitution, du tourisme sexuel et de l'exploitation dans l'industrie du sexe.
Le projet à commencé à Patpong, fameux « quartier rouge » de Bangkok.
Au départ, Empower proposait ses compétences en langue anglaise et, en échange, l'association avait l'opportunité d'apprendre comment les femmes voyaient leur travail et les problématiques qui sont liées.

Ce partenariat s'est consolidé avec les années et Empower est devenu un centre d'échange, de plaidoyer/défense et de soutien.

En 1984, le premier thaïlandais séropositif a été officiellement reconnue. On a cru qu'il avait contracté le virus alors qu'il travaillait à l'étranger, cette nouvelle secoua la communauté de Patpong.

Empower identifia les besoins de la communauté : l'accès à l'information, des moyens, et aussi le besoins de lutter contre les discriminations et l'inévitable culpabilisation.

Empower développa son action pour inclure un spectacle de rue : « Honey Bee » (Abeille).
De plus, un programme d'information sur le VIH-sida , « Naam Chewit », a été mis en place pour informer sur la prévention et proposer des activités de lutte contre la discrimination et la peur des malades. Naam Chewit a travaillé par la suite avec des groupes de personnes séropositives.

En 1990, les premières activités d'alphabétisation et les cours de langues se sont développés pour devenir des stages qualifiants en éducation informelle (NFE), équivalents au niveau des écoles thaïlandaises. Le ministère de l'éducation thaïlandais a officiellement soutenu l'inauguration de l'Institut Empower NFE, la première école des travailleuses du sexe en Thailande.

En 1991, Empower a ouvert un second centre à Chiang Mai (au nord du pays, proche du Laos et de la Birmanie) qui propose des activités similaires mais qui rencontre beaucoup plus de travailleuses du sexe migrantes.

En 1994, Empower est devenu une Fondation dont les locaux administratifs ont ouvert à Nontaburi (quartier périphérique de Bangkok).

En 1999, Empower Mae Sai (extrême nord, frontière avec le Birmanie) a ouvert, suivi du Clubhouse Empower en 2003.

En 2005, Empower a ouvert un centre sur la santé au travail pour les travailleuses du sexe « Live to dream » in Chiang Mai.

De plus, en 2005, après le tsunami, Empower a ouvert un centre à Phuket (presqu'île au sud du pays).

En 2006, Empower a apporté un soutien technique aux travailleuses du sexe pour qu'elles ouvrent « Can Do Bar », à Chiang Mai. C'est le premier bar d'expérimentation en Asie du sud-est qui garantie des conditions de travail sûres et justes.

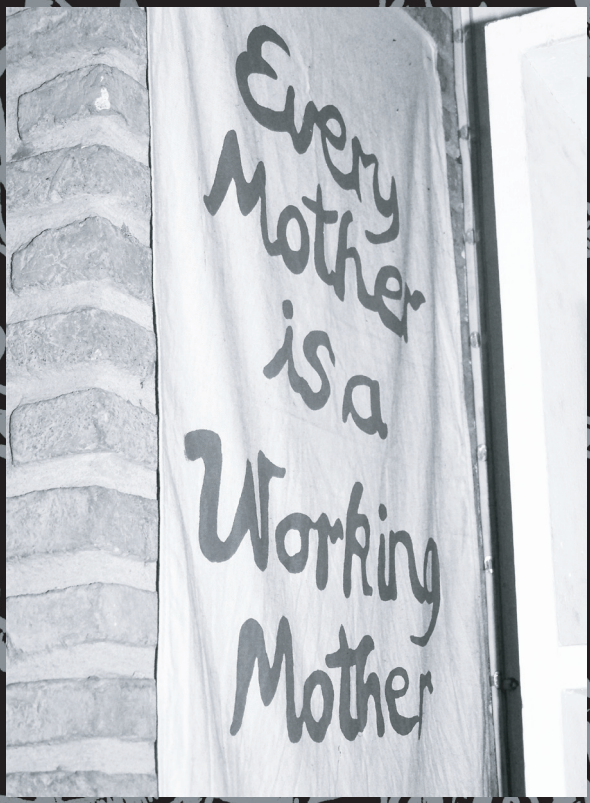
Activités

Tous les centres Empower poursuivent leurs actions pour l'éducation, l'accès à la santé et aux droits, au leadership, l'expression publique, l'informatique, l'art, la photographie, la réduction des risques sexuels.

Empower travaille avec un réseau local d'organisations syndicales, de groupes de défense des droits humains, de lutte contre le VIH-sida et de soutien aux migrant-e-s.

Empower est aussi proche de programme du gouvernement thaïlandais comme le programme national de lutte contre le sida et le Congrès des femmes, et l'association est régulièrement consultée à propos des lois et de la politique sur la prostitution.

EMPOWER THAÏLANDE



BECAUSE WE'RE WOMEN

Because women's work is never done
And is underpaid or boring or repetitious
And we're the first to get sack
And what we look like is more important than what we do
And if we get raped it's our fault
And if we get bashed we must have provoked it
And if we raise our voices we're nagging bitches
And if we enjoy sex we're nymphos
And if we don't we're frigid
And if we love women it's because we can't get a 'Real Man'
And if we ask our doctor too many questions
We're neurotic or pushy
And if we expect community care for children we're selfish
And if we stand up for our rights we're aggressive
And 'Unfeminine'
And if we don't we're typical weak females
And if we want to get married we're out to trap a man
And if we don't we're 'Unnatural'
And because we still can't get an adequate safe contraceptive
But men can walk on the moon
And if we can't cope or don't want a pregnancy
We are made to feel guilty about abortion
And ..... for lots
And lots of other reasons
We are part of the women's liberation movement

Joyce Stevens

This poem was found in a kitchen of an Australian friend in Sydney, Australia in 1989. It was typed by a manual typing machine on a piece of white paper which turned to be off white since it was pasted up a long time ago. We are happy to have a copy to share with you.

empower 1996

Réseau International

Empower a participé aux Conférences mondiales du sida depuis 1987 et s'est fait connaître au sein des organisations de lutte contre le sida.

Le réseau Asie-Pacifique des travailleuses et travailleurs du sexe (APNSW) a été créé par Empower en 1995 lors de la Conférence Internationale du sida en Asie-Pacifique.

La journée internationale pour les droits humains, le 10 décembre 2006, Empower Foundation a reçu le prix de la meilleure organisation de défense des droits humains en Thaïlande, grâce à son engagement et son succès dans la promotion de l'égalité et de la dignité humaine pour les travailleuses du sexe en Thaïlande.

Traduit de l'anglais par Rita Kramo Bruo Wallis et Julie Sarrazin

OBJECTIFS 2009

LES OBJECTIFS DE TERRAIN DE L'ASSOCIATION GRISÉLIDIS POUR 2009

Objectif général

Favoriser l'autonomisation et l'empowerment des travailleuses-eurs du sexe de Toulouse et de son agglomération, travaillant dans la rue et sur Internet, en continuant et en renforçant les cinq actions de l'association : la lutte contre le VIH-sida et les IST, l'accès à la santé globale, l'accès à l'emploi et à la formation, la lutte contre les discriminations et les violences, et la recherche.

Objectifs opérationnels par axe d'intervention

Lutte contre le VIH-sida et les IST

– Poursuivre et renforcer la réduction des risques sexuels (IST, VIH/sida, hépatites, syphilis) en adaptant l'écoute, les méthodes, les outils au terrain, et renforcer la prévention de la tuberculose, en particulier en direction des groupes et des personnes les plus vulnérables.

– Promouvoir l'utilisation de tous les outils de prévention afin d'augmenter l'autonomie de négociation des personnes prostituées en matière de réduction des risques.

– Poursuivre le soutien aux personnes vivant avec le VIH, VHB ou VHC : faciliter l'accès aux

traitements et à l'information (suivis biologiques, nutrition, interactions médicamenteuses, etc.), faire les liens avec le réseau de soins, apporter un soutien psychologique, renforcer les liens sociaux…

– Promouvoir la santé sexuelle des femmes, notamment des femmes migrantes : prévenir les problèmes de santé sexuelle et améliorer leur santé sexuelle.

Accès à la santé globale

– Renforcer l'action face aux problèmes croissants de couverture sociale (AME, CMU) et de sortie des dispositifs pour les femmes des nouveaux pays entrant dans l'Europe.

– Faciliter l'accès aux soins et aux droits sociaux pour l'ensemble des personnes rencontrées.

– Renforcer les actions de prévention des violences contre les personnes prostituées et en prévenir les conséquences.

– Soutenir, orienter et accompagner les personnes transsexuelles dans leurs démarches (médicales, sociales et juridiques).

– Organiser des ateliers collectifs sur la santé, focus-groupes.

Actions à renforcer : En 2009, une attention particulière sera portée aux **addictions** et à la **consommation de drogues** puisque nous avons constaté une augmentation de la consommation de drogues, et notamment de cocaïne, sur le terrain prostitutionnel.

De plus, notre attention portera particulièrement sur **les hépatites** et sur **la tuberculose**. En 2008, nous avons constaté une augmentation des cas d'hépatites. Souvent, les personnes atteintes ne se rendent pas compte des conséquences importantes sur leur santé et cela peut entraîner des contaminations accrues. Enfin, nous avons constaté l'émergence d'au moins un cas de tuberculose parmi nos usagères ; cela s'explique par plusieurs facteurs tels que la fin de la vaccination obligatoire en France depuis juillet 2008, et la migration de populations issues de pays à forte endémie, comme les pays de l'est de l'Europe et certains pays africains. Ce cas peut annoncer l'émergence d'autres cas dans le milieu au sein duquel nous intervenons.

Accès à l'emploi et à la formation professionnelle

– Établir un contact de proximité, durable et basé sur la confiance réciproque afin de permettre à chacun-e d'accéder au marché du travail.

– Aider et soutenir les personnes dans la construction d'un projet personnel par un accompagnement individuel et collectif de chacun-e à travers une écoute personnalisée.

– Favoriser la multiplication des liens sociaux, base de l'insertion ; orienter, accompagner vers les structures adaptées et compétentes, mais aussi favoriser les rencontres (lors des repas hebdomadaires).

– Aider et soutenir les personnes dans la réalisation de leur projet : accès à l'usage de l'informatique, initiation et construction des CV, aide à la remise à niveau et accès à cette remise à niveau.

– Faciliter l'intégration des femmes migrantes qui ont peu accès aux formations qualifiantes et à l'emploi direct.

– Sensibiliser les spécialistes de l'emploi et des employeurs potentiels vis-à-vis de la situation des personnes prostituées.

– Maintenir des cours de FLE adaptés à chaque niveau et aux demandes.

Actions à renforcer : Renforcer les cours d'informatique et les ateliers collectifs « emploi ».

Accès aux droits et lutte contre les violences, les discriminations et les exclusions

– Faciliter l'accès de toutes les personnes aux services de droit commun.

– Favoriser l'accès au logement pour toutes les personnes prostituées comme un outil essentiel d'insertion et d'accès à la santé.

– Poursuivre et améliorer l'accueil, le soutien et l'orientation des personnes migrantes avec les médiatrices culturelles dans les langues d'origine des personnes.

– Continuer le soutien aux personnes incarcérées ou sortant de prison.

– Favoriser la cohabitation et la solidarité entre les différentes communautés présentes sur le terrain.

– Poursuivre les actions de médiation entre les personnes prostituées, les élus, les habitants.

– Continuer d'alerter les pouvoirs publics et l'opinion sur la situation des personnes prostituées, notamment des femmes migrantes.

– Poursuivre les actions de formation et d'information en direction de publics diversifiés.

– Poursuivre et renforcer la collaboration avec des espaces de prise de parole comme l'émission de radio.

Action nouvelle : Augmenter notre présence de nuit, en passant de 1,5 nuits à 3 nuit : deux tournées en bus et un accueil de nuit au local en collaboration avec une usagère.

Mise en place d'un partenariat avec l'association Garance ASBL à Bruxelles, en participant à un projet de formation de prostituées à l'autodéfense afin que les femmes formées puissent à leur tour former des prostituées dans leur ville.

Action nouvelle globale

Aller à la rencontre des travailleuses-eurs du sexe du Net pour lutter contre le VIH-sida et pour l'accès aux droits en rompant l'isolement de ces personnes, et en favorisant la solidarité intracommunautaire.

Suite à la recherche-action d'Eva Clouet en 2008 au sein de l'association Grisélidis, nous avons pu collecter les demandes des personnes concernées et réfléchir à l'action à mettre en place.

Les personnes concernées ont exprimé les manques et besoins suivants : inexistence d'information et d'action de réduction des risques envers ces personnes, isolement et absence d'interlocuteurs adéquats, besoin de lieux de développement de solidarité intracommunautaire.

Contenu de l'action :

– Proximité de « terrain » sur Internet via le site, le forum et

– Créer un site Internet et une plateforme interactive sur le Web (espace de dialogue en ligne).

– Ateliers collectifs de partage d'expériences ouverts aux prostituées du Net.

– L'ensemble des activités et des services de l'association sera proposé aux personnes.

– Création d'un nouveau support d'information destiné aux prostituées du Net ; rendre visible les personnes prostituées du Net.

– Développement de partenariat spécifique.

LES OBJECTIFS INTERNES DE L'ASSOCIATION GRISÉLIDIS POUR 2009

– Réorganiser les emplois du temps en semaines de travail de nuit et de jour afin d'augmenter le temps d'accueil de nuit et d'améliorer le rythme de travail des salariées.

– Soutenir et poursuivre les projets de formation des membres de l'équipe.

– Mettre en place un cycle de formation interne à l'équipe dans l'objectif de favoriser l'échange de savoirs et de compétences dans les divers domaines d'intervention de l'association.

- Recruter un/une comptable en interne afin d'améliorer la gestion de l'association.

Conclusion

Nous espérons que ce rapport d'activité vous aura permis de comprendre l'activité quotidienne de Grisélidis et surtout de connaître un peu mieux les travailleuses et travailleurs du sexe et leur conditions de vie et de travail, que nous essayons d'améliorer chaque jour avec elles-eux.

Nous espérons aussi que vous aurez perçu la nécessité de soutenir ces personnes dans leurs vies et dans leurs luttes.

Nous sommes donc fières du chemin parcouru en 2008, pourtant nous avons conscience que rien n'est acquis ; nous devons continuer à nous battre, ensemble et solidaires, pour que l'association existe, soit visible et ait les moyens d'agir avec les travailleuses du sexe.

En cette fin d'année 2008, nous faisons le vœu que les droits et les libertés des travailleuses-eurs du sexe ne soient plus bafoués et nous espérons que Grisélidis restera encore longtemps à leurs côtés et entre leurs mains.

Pour l'équipe de Grisélidis, Julie Sarrazin.

Sidaction
ENSEMBLE CONTRE LE SIDA
ble mondial de la lutte contre le sida.
GRISÉLIDIS
Association
de santé communautaire
à Toulouse
05 61 62 98 61
06 71 59 27 36
R. Raymond IV
Rue Bayard
GARE Matabiau

Notes de lecture

Notes de lecture

Notes de lecture

Notes de lecture

Notes de lecture

Notes de lecture