Action de santé communautaire

Ce rapport a été élaboré par
Amélie Albert
Eva Clouet
Flo Gil de Muro
Sonia Gonzales
Marc Guesnel
Françoise Guillemaut
Sandra Issack
Annie Ivanova
Virginie Kastner
Danièle Kerdommarec
Rita Kramo Bruo Wallis
Jeanne Le Chartier
Alice Lafille
Corinne Monnet
Krystel Odobet
Séverine Oriol
Julie Sarrazin
Isabelle Souby

Coordination : Julie Sarrazin
Mise en page : Alexia Lagarde
Correction : Patricia Quinsac et Corinne Monnet
Illustrations : Mygal
Impression : Imprimerie 34

Un grand merci à Alexia, Émilie, Mygal et Patricia sans qui nous n'aurions pu éditer ce rapport !

Rapport d'activité 2012
Association
Grisélidis

Sommaire

Introduction p.7

L'association et les personnes qu'elle accueille p.9
1- Notre méthodologie d'intervention p.11
• La santé communautaire p.11
La prostitution en France, petit rappel historique p.12
• Équipe paritaire, pluridisciplinaire et multiculturelle p.12
• Le féminisme comme posture fondamentale p.14
• L'outreach-Aller vers p.15
• Le local p.19
2- Public touché et personnes accueillies p.19
• Les travailleurSEs du sexe de rue p.19
• Les travailleurSEs du sexe via internet p.20
• Stigmatisation et criminalisation p.22
3- Données quantitatives générales p.23

Bilan des actions 2012 ..... p.25
1 - Luttes contre le VIH, les hépatites, les IST et les grossesses non désirées p.27
• Contexte épidémiologique p.27
• Données quantitatives liées à l'action p.29
• Les tournées : une action de première ligne p.29
• Information et distribution du matériel de réduction des risques p.29
• Les focus groupes p.31
• La ligne d'urgence p.32
Dépistage rapide du VIH communautaire ou TROD p.33
• Accès à la contraception et à l'IVG p.35
• Coordination du parcours de soins p.36
Zoom sur le COREVIH Midi-Pyrénées/Limousin p.37
• Partenariats p.38
« Quand les prix des passes baissent, les prises de risque augmentent » par Marco p.39
« Je donne des préservatifs » par Amélie p.40

2 - Luttes contre les inégalités sociales de santé p.41
• Le système de santé publique et le droit à la couverture sociale p.41
• Données quantitatives liées à l'action p.42
• Suivis individuels vers l'accès aux soins et à la couverture maladie p.43

• Accompagnements physiques et médiation culturelle p.44
• Aides à la vie quotidienne et colis alimentaires p.44
• Activités collectives : accueil, repas, ateliers santé p.45
« Le point de vue de la psychologue corporelle » par Danièle p.46
• Séances individuelles de régulation du stress p.47
• Accompagnement global des personnes trans p.48
• Partenariats p.49
« La médiation culturelle » par Annie p.50

3 - Accès aux droits sociaux et fondamentaux p.52
• Données quantitatives liées à l'action p.52
• Droit aux prestations et aux minima sociaux p.52
• Accès au logement p.53
• Accès à l'hébergement p.56
• Soutien à la parentalité p.58
• Droit au séjour et au droit au travail p.59
• Partenariats p.61
Zoom sur le réseau Santé-Précarité p.61
« Accompagnement global et préjugés » par Jeanne p.62

4 - Lutter contre l'exclusion par l'accès aux savoirs et à la réorientation de carrière p.63
• Données quantitatives liées à l'action p.64
• Accès aux savoirs de base et à la formation p.64
• Accès à la réorientation professionnelle p.65
• Médiation avec les employeurs, maintien dans l'emploi et amélioration des conditions de travail p.66
• Orientation et médiation vers les dispositifs et services liés à l'emploi p.68
• Ateliers collectifs p.69
« La médiation culturelle » par Rita p.70

5 - Lutte contre les violences et les discriminations p.73
• Des violences en augmentation et des dénonciations en diminution p.73
• Les conflits entre riverains et prostituéEs p.75
• Données quantitatives liées à l'action p.76
• Accompagnement des personnes victimes de violences p.79
• Droit d'asile et 316.1 ..... p.80
• Permanenc juridique p.82
• Ateliers Violence p.82
• Médiation entre riverains, prostituéEs et institutions p.82

• Sensibilisation et formation p.84
• Partenariats p.85
« La médiation culturelle » par Rita p.70

6- Lutte contre les IST dont le VIH et l'exclusion des femmes et des minoriséEs sexuelLes qui se prostituent via internet p.85
• Historique de l'action et contexte d'intervention p.85
• Données quantitatives liées à l'action p.88
• Site internet « Par et pour les travailleurSEs du sexe » - Informer sur les IST, le VIH, le dépistage, le TPE, les violences et les droits p.89
• Outreach : la proximité sur le terrain prostitutionnel virtuel p.89
• Accueillir et orienter les personnes p.91
• Plus spécifiquement dans la communauté urbaine de Toulouse Métropole et en Midi-Pyrénées p.92
• Diffusion du kit de prévention p.92
• Aller à la rencontre des associations en France métropolitaine : réseaux, formations et échanges p.92

7- Actions collectives et plaidoyer p.95
• Lutte contre le sida p.95
• Droits des femmes p.98
• Droits des prostituéEs et des travailleurSEs du sexe p.100
« Des femmes moins égales que d'autres – Viols on étouffe ! » par Le conseil d'administration p.105

Recherche et analyse **p.111**
« Quelle politique de réduction des risques pour les travailleurSEs du sexe usagerEs de drogues ?,» par Krystel Odobet p.113
« La santé globale des prostituées vieillissantes à Toulouse » par Isabelle Souby p.127
« Mobilité internationale des femmes, échange économico-sexuel et politiques migratoires : la question du "trafic" » par Françoise Guillemaut p.141

Rapport moral 2012 ..... **p.155**

Projet 2013 ..... **p.159**

Glossaire p.161

Introduction

Les travailleuses et les travailleurs du sexe ont clôturé l'année 2012 avec beaucoup d'inquiétude, la loi de pénalisation du racolage passif n'ayant toujours pas été abrogée malgré les promesses du nouveau gouvernement. À l'heure où nous terminons ce rapport, le Sénat a adopté une proposition de loi visant à abroger le délit de racolage public, le 28 mars 2013. Enfin une victoire ou tout du moins l'espoir d'un traitement moins répressif et d'une reconnaissance pour les prostituéEs. Par ailleurs, un projet de loi de pénalisation de leurs clients a été élaboré et est envisagé par le gouvernement dans l'objectif d'abolir la prostitution. Ce projet, qui envisage encore le travail du sexe sous un angle répressif, est rejeté quasiment unanimement par les prostituéEs et les associations sanitaires et sociales qui interviennent à leur côté. En effet, si la charge pénale ne pèserait plus directement sur les travailleurSEs du sexe, elles continueraient à subir les conséquences de la répression du travail sexuel : contrôle policier, clandestinité, éloignement des centres-villes et difficulté à maintenir des pratiques de prévention. Pourtant, les travailleurSEs du sexe ne demandent pas la lune, elles demandent l'accès aux droits fondamentaux et l'application du droit commun : l'accès à la sécurité sociale, à la retraite, au logement, à la justice en cas de violence, d'abus ou d'exploitation, le droit de s'entraider, le droit à la régularisation et au travail pour les migrantes.

À Grisélidis cette fin d'année a aussi un goût amer car nous rencontrons de grandes difficultés financières qui nous ont obligées à réduire l'équipe salariée et nous savons que ces difficultés vont se creuser en 2013 car nous subissons des baisses de subvention très importantes de la part de nos principaux partenaires. De plus, nos conditions de travail et la qualité de notre travail de proximité et de prévention ont été affectés par les pannes à répétition de notre bus de prévention. Nous remercions tout particulièrement la Mairie de Toulouse d'avoir mis à notre disposition son véhicule qui nous a permis de maintenir nos tournées de nuit.
Malgré ces conditions, l'équipe a été mobilisée et investie pour aller vers les travailleurSEs du sexe sur le terrain de jour et de nuit, pour accueillir un nombre croissant de personnes au local, bien que nous étions en sous effectif.
En 2012, nous avons soutenu et accompagné les travailleurSEs du sexe de rue et d'internet dans leur combat quotidien pour maintenir des pratiques de prévention et de réduction des risques face au VIH, aux IST et aux violences, dans leur travail et dans leur vie privée. Nous avons accompagné les personnes vers plus d'autonomie, dans leurs démarches d'accès aux soins, au droit, à l'emploi, au logement, etc.
Notre objectif est aussi l'accès à l'*empowerment*, c'est-à-dire la capacité à effectuer des choix éclairés pour soi et à poursuivre son propre projet de vie. La précarité, la stigmatisation et la criminalisation des personnes les exposent aux risques sanitaires et sociaux et aux violences institutionnelles et sociales, en tant qu'association de première ligne nous intervenons souvent dans des situations d'urgence. On vient aussi nous solliciter pour un accompagnement dans la résolution de petits et grands soucis du quotidien qui contribue à construire la santé globale et l'autonomie.
Enfin, 2012 a aussi été marqué par les violences toujours plus nombreuses et plus graves exercées à l'encontre des travailleurSEs du sexe : femmes, gays, trans, migrantEs.

Nous parlerons tout au long de ce rapport des « travailleurSEs du sexe », des « prostituéEs », des « personnes qui se prostituent ». Ces termes font débat car on refuse parfois de parler de travail et on préfère trop souvent parler des prostituées comme des personnes « agies » et non

agissantes. À Grisélidis, nous préférons nous référer à la manière dont se définissent les personnes que nous accueillons : « prostituéEs », « tapins », « courtisanes », certainEs se réapproprient le stigmate en se définissant comme « putes », toutEs pratiquent la prostitution comme une activité économique rémunératrice, un gagne-pain, un « travail » quoi !
Nous utiliserons donc principalement le terme de travailleurSEs du sexe qui nous semble inclure de manière large les personnes qui proposent des échanges économico-sexuels formalisés, qui vivent, de manière régulière ou occasionnelle, en faisant commerce de leurs services sexuels dans la rue, via internet ou en établissement.

Ce rapport se présente en trois grandes parties, d'abord la présentation de l'association et des personnes accueillies, puis le bilan des actions 2012 et enfin des articles donnant à lire les résultats de recherches-actions menées sur le terrain en 2012 et plus en amont.

Je vous souhaite une très bonne lecture.

Julie, directrice

L'association et les personnes qu'elle accueille

Grisélidis est une association de santé communautaire travaillant avec les personnes qui se prostituent, les travailleurSEs du sexe, femmes, hommes et trans. Nous intervenons avec un bus de prévention et accueillons les personnes dans notre local à Toulouse, nous intervenons aussi avec les personnes qui se prostituent via internet en France métropolitaine.

Créée en 2000, grâce à l'alliance de militantes féministes et de travailleuses du sexe, elle a pour objectif de favoriser l'accès à la santé globale et à la prévention du VIH, des hépatites et des IST avec les personnes qui se prostituent ; de lutter contre l'exclusion par l'accès à la réorientation de carrière et de lutter contre les violences et les discriminations liées au genre, à l'origine géographique ou à l'orientation sexuelle ainsi que contre la stigmatisation des personnes qui exercent la prostitution.
Elle vise à favoriser l'*empowerment* (capacité d'agir et capacité d'autonomie) et l'accès au droit commun des personnes prostituées, notamment des femmes migrantes.

L'association développe également une expertise par la production de recherches-actions, toujours réalisées en partenariat avec des personnes concernées, et a pour objectif de sensibiliser le grand public et de former les professionnelLEs aux problématiques du genre et du travail sexuel.

L'association tient son nom de Grisélidis Réal, marraine de l'association. Écrivaine et militante, « courtisane révolutionnaire » elle s'est battue toute sa vie pour les droits des prostituées et contre la répression.

1- Notre méthodologie d'intervention

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'action communautaire travaille avec et non pour les personnes. Cette méthode de travail a été utilisée avec des communautés stigmatisées, éloignées du système de soins mais également mises à l'écart du droit commun et de la citoyenneté.
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. Cette méthode de travail, basée sur les données épidémiologiques macrosociales, permet de définir et de mettre en place une politique et des campagnes nationales relativement homogènes et centralisées d'accès aux soins et de prévention touchant la majorité de la population.
La méthode communautaire a été utilisée en complément des politiques publiques avec des communautés marginalisées, avec comme objectif de les amener vers la santé, l'accès aux soins mais également vers l'accès aux droits et à la citoyenneté. Elle a notamment fait ses preuves avec les personnes infectées par le VIH/sida. La santé est abordée de manière globale et pas uniquement comme l'absence de maladie : 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. L'action communautaire est basée sur des évaluations qualitatives issues de la recherche-action et sur l'expérience des personnes concernées, elle est profondément qualitative et horizontale, puisqu'elle permet de réfléchir à des difficultés spécifiques et à une échelle réduite : le groupe, la communauté, la ville, un quartier.
Finalement, on peut dire que l'objectif du communautaire est d'apporter à une ou des communautés des moyens matériels et humains pour agir, afin d'améliorer les conditions de vie et d'exercice des travailleuses-eurs du sexe.

La prostitution en France - Petit rappel historique

De 1800 à 1946 la France a mené **une politique réglementariste** par l'ouverture et la gestion des maisons de tolérance, un fort contrôle policier et médical est alors exercé sur les prostituées.

Des mouvements dits « abolitionnistes » militent alors pour l'abolition de la règlementation de la prostitution tandis qu'aujourd'hui c'est plutôt l'abolition de la prostitution en elle-même qui est recherchée.

À partir de 1946, **les maisons closes ferment suite à la loi Marthe Richard** mais une loi instituant un fichier sanitaire et social de la prostitution a immédiatement été adoptée. En 1949, la France adhère à la convention de l'ONU sur la « Traite des êtres humains et l'exploitation de la prostitution », elle la ratifie en 1960.

Cette même année, **la France adopte une position officiellement abolitionniste à l'égard de la prostitution avec les ordonnances de 1960** qui définissent la prostitution comme un fléau social tout comme l'homosexualité et l'alcoolisme, les prostituées sont considérées comme des inadaptées sociales qu'il convient de rééduquer. Les services de prévention et de réadaptation sociale sont notamment mis en place. La prostitution n'est pas considérée comme un travail, si les revenus des prostituées sont soumis à l'impôt, ils n'ouvrent pas droit à la sécurité sociale (couverture maladie, retraite).

Les Amicales du nid qui existent depuis 1946, se sont développées à partir de 1960. Elles considèrent la prostitution comme une violence et une atteinte à la dignité des personnes ; elles refusent de l'assimiler à une profession. L'objectif est la réinsertion sociale des personnes prostituées et la prévention de la prostitution.

Depuis 1960, **la France s'est engagée à réprimer le proxénétisme et non les prostituées elles-mêmes, considérées comme des victimes.** Le fichage sanitaire et policier est levé pourtant le **fichage policier est toujours pratiqué** aujourd'hui. Par ailleurs, le proxénétisme d'aide et de soutien et le proxénétisme hôtelier rendent la vie des prostituées bien plus difficile en pénalisant leur logeur et les personnes qui les aident.

En 1975, **le premier mouvement de prostituées voit le jour** avec l'occupation de l'église Saint-Nizier à Lyon et la Chapelle Saint-Bernard-de-Montparnasse à Paris. Grisélidis Réal fait partie

L'action communautaire avec les personnes prostituées, menée par Grisélidis, prend des formes spécifiques afin d'articuler les problématiques qui traversent le champ du travail du sexe : le VIH/sida, la santé globale, les inégalités de sexe, les normes du genre, la migration, l'exclusion et la répression…

L'équipe est paritaire : afin de garantir l'implication des usagères dans les actions de l'association. Les personnes visées par l'action sont associées depuis la conception de l'action jusqu'à l'évaluation en passant par la mise en œuvre, puisque des travailleuses du sexe sont présentes, à parité, dans le conseil d'administration et dans le bureau de l'association, et au sein de l'équipe salariée de terrain et de l'équipe encadrante.

C'est-à-dire que l'équipe est composée en partie de travailleuses du sexe, ou de personnes ayant pratiqué la prostitution, ainsi que de personnes non prostituées, afin de travailler avec et non pour les communautés rencontrées. La parité permet d'apporter à l'équipe des compétences et des connaissances propres aux communautés présentes dans le milieu de la prostitution, de faciliter le contact sur le terrain et l'expression des besoins que ce soit avec les personnes prostituées de rue, avec les escortes ou avec les migrantes.

Leur présence permet de faire évoluer de manière dynamique les actions et les méthodes d'intervention avec les différentes personnes que nous rencontrons, en fonction de leurs parcours, de leurs pratiques, de leurs manières de communiquer.

C'est une garantie pour répondre de la manière la plus adaptée aux besoins des communautés.

L'équipe pluridisciplinaire permet d'associer les compétences et les expériences des travailleuses-eurs du sexe et des professionnel-le-s de l'action sanitaire et sociale et de la recherche (infirmières, éducatrices spécialisées,

sociologues), afin de mener une action de terrain, au plus proche des besoins de la communauté.
Les qualifications des infirmières, des animatrices de prévention, des travailleuses sociales, des sociologues et chercheuses et les compétences acquises par les personnes prostituées au fil de leurs expériences du travail du sexe mais également au cours de leurs parcours migratoires sont considérées à « valeur » égale, complémentaires, et sont développées et valorisées au sein de l'équipe.
Ainsi celle-ci fonctionne également de manière transversale et collégiale, la formation, l'échange de savoirs et de savoir-faire, les débats et les prises de décisions collectives constituent la base du fonctionnement interne.

Une équipe multiculturelle : depuis une dizaine d'années, la prostitution a évolué en France, comme dans la majorité des pays riches et colonisateurs, avec l'arrivée de femmes migrantes ; en effet, les migrantEs représentent 90 % des personnes qui se prostituent dans la rue à Toulouse.

des leaders de ce mouvement qui revendique un statut pour les prostituées, la sécurité sociale, la fin de la répression policière, et s'oppose à la réouverture des maisons closes.
Les associations de santé communautaire ont été créées dans les années 1990 dans le contexte de l'épidémie de VIH/sida. L'objectif est de mener des actions de prévention et d'accès aux soins et aux droits. Elles vont à la rencontre des personnes qui se prostituent y compris les femmes migrantes par des actions de proximité avec des bus de prévention et des équipes communautaires incluant des travailleuses du sexe et notamment des médiatrices culturelles.
Aujourd'hui **la prostitution n'est pas illégale, le racolage passif est devenu un délit passible de 2 mois d'emprisonnement et de 3750 € d'amende, avec les lois sur la sécurité intérieure mises en place par Nicolas Sarkozy en 2003**.
À partir de 2002, un mouvement de lutte contre la pénalisation du racolage voit le jour rassemblant les associations de santé communautaire et les travailleurSEs du sexe.
Depuis 2006, a lieu chaque année à Paris la « Pute Pride » une marche de fierté des travailleurSEs du sexe et les Assises de la prostitution. En 2009, le STRASS (syndicat du travail sexuel) est créé. La position abolitionniste de la France est réaffirmée par une résolution à l'Assemblée nationale le 6 décembre 2011.
Depuis, **le gouvernement travaille sur un projet de loi de pénalisation des clients de la prostitution.** Le mouvement abolitionniste appuie ce projet. **Une proposition de loi visant à abroger le délit de racolage public a été adoptée le 28 mars 2013 au Sénat.**
Le **mouvement des travailleuses du sexe demeure actif** pour obtenir la levée de la LSI et le renoncement au projet de loi de pénalisation des clients. Les travailleurSEs du sexe se battent contre les mesures répressives qui pèsent directement ou indirectement sur leur vie. **Elles ne demandent pas le retour au réglementarisme mais l'accès aux droits fondamentaux et au droit commun** : l'accès à la sécurité sociale, à la retraite, au logement, à un lieu de travail sécure, la liberté d'association et un traitement social, policier et judiciaire non stigmatisant et équitable.

Depuis quelques années, on a pu observer des vagues migratoires de femmes originaires des pays d'Afrique de l'Ouest 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 et de discrimination, de la part des passants, des clients, de certaines de leurs collègues françaises et de l'ensemble de la société française blanche (administrations, entreprises…). 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 d'une forte répression et du harcèlement policier, et n'ayant aucun accès à la citoyenneté, en situation d'exclusion sociale et éloignées du droit commun et de la santé.

Le travail d'accompagnement à l'autonomie des personnes migrantes est une priorité de l'association. Cet objectif est rendu possible grâce au travail des médiatrices culturelles issues des pays de l'est de l'Europe et d'Afrique de l'Ouest, qui sont des piliers de l'équipe de terrain. En effet, à l'image des communautés coexistantes sur le territoire prostitutionnel, l'équipe est constituée de personnes d'origines multiples. Les médiatrices culturelles détiennent une connaissance élevée des enjeux et des expériences vécues par les personnes, en plus des connaissances linguistiques primordiales pour communiquer avec elles, qui enrichissent l'action de Grisélidis et des partenaires de l'association.

Le féminisme comme posture fondamentale

L'association est née de l'alliance entre des militantes féministes et des travailleuses du sexe. Les unes portaient un principe de solidarité avec toutes les femmes et notamment les plus stigmatisées (définies comme les « mauvaises femmes ») et les autres, une volonté de faire évoluer la situation collective des travailleuses du sexe vers une reconnaissance, une visualisation, la dénonciation d'un stigmate et la revendication de droits. 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. Cette perspective est garantie par la présence dans l'équipe de femmes issues du mouvement féministe et diplômées en études genre. De plus, la notion de stigmate de pute, toujours portée au féminin, est aussi au centre de nos analyses de situation.

En effet, les hommes et les femmes occupent des positions différenciées et hiérarchisées dans nos sociétés dites patriarcales. Les rôles différenciés et apparemment complémentaires, considérés comme naturels, des hommes et des femmes prennent 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 ». Dans la majorité des sociétés, la sexualité des femmes est un enjeu important, les femmes ont de tout temps effectué des échanges économico-sexuels pour vivre et survivre[1], dans la mesure où elles étaient (et sont toujours) assez dépourvues de capital social et économique leur permettant de vivre en autonomie. Ces échanges se font majoritairement informels

1 Paola Tabet, *La grande arnaque. Sexualité des femmes et échanges économico-sexuels*, Paris, L'Harmattan, Bibliothèque du féminisme, 2004.

au sein du mariage où les femmes sont entretenues tout au long de leur vie mais ils sont parfois plus formalisés, voire contractualisés, dans le cadre de la prostitution ou de mariages clairement monnayés.

Ainsi, la société patriarcale est maintenue en place à cause du manque d'autonomie matérielle, idéelle[2] mais aussi sexuelle des femmes. De plus, la violence masculine physique et symbolique à l'encontre des femmes agit comme une sanction sociale[3] 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 très isolées et divisées. 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[4]. La division des femmes entre elles, l'instauration d'une hiérarchie et d'une concurrence au sein du groupe social 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 qui consiste plutôt à effectuer des échanges économico-sexuels dans le cadre du mariage ou en tout cas de la relation hétérosexuelle exclusive sans échange d'argent formel.

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[5] ». « 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. 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 prostituéE (homme, femme ou transgenre), est un facteur supplémentaire de discrimination économique, politique, sexuelle et raciale. L'intégration des questions d'égalité hommes-femmes est transversale à l'ensemble du travail, de la réflexion et des actions menés. Ainsi, la finalité de l'association, au travers de ses actions pour l'accès à la prévention, la santé, l'emploi, est bien l'*empowerment*, l'accès à l'autonomie des femmes que nous rencontrons.

L'outreach/Aller vers - La particularité de l'association réside aussi dans la présence quotidienne sur le terrain de travail et de vie des personnes concernées.

En effet, l'action de Grisélidis se fait beaucoup hors les murs de l'association, lorsque l'équipe de terrain sort à la rencontre des personnes (en tournées de nuit, de jour et virtuelles sur internet) et ouvre les portes du local communautaire où les travailleuses du sexe peuvent se

2 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.

3 Colette Guillaumin, *Sexe, Race et Pratique du pouvoir*, Paris, Côté-femmes, 1992.

4 Gail Pheterson, *Le Prisme de la prostitution*, 2005, Paris, L'Harmattan, 2001, annexe A.

5 *Idem*, p. 46.

reposer et discuter, librement et sans jugement, de leur vie et de leur activité.

Tournées de jour (jeudi 17h-20h et/ou vendredi 10h-12h)

Les tournées de jour se déroulent à pied dans le quartier « traditionne » de la prostitution à Toulouse : près de la gare, la place Belfort et les rues alentours, la rue Bayard, la rue Gabriel Péri, la rue Roquelaine. Les tournées de jour sont en augmentation en 2012, cela nous a permis de resserrer les liens avec les « anciennes » (femmes françaises et camerounaises pratiquant la prostitution depuis de longues années et travaillant principalement de jour), de mieux les accompagner vers l'accès aux droits et aux soins, de lutter contre leur isolement et d'aller à la rencontre de femmes migrantes qui travaillent désormais de jour sur de nouvelles zones.

Une ou deux salariées remplissent le cabas à roulette de l'association de matériel de prévention, de réduction des risques et de brochures d'informations et sillonnent le quartier. Ces tournées nous permettent d'aller à la rencontre des personnes qui se prostituent durant la journée. Nous nous arrêtons quand nous croisons une personne qui se prostitue et lui proposons du matériel de prévention.

Ces tournées nous permettent de toucher un public souvent différent des personnes que nous rencontrons durant la nuit. Même si la prostitution de jour évolue chaque année, il s'agit de femmes françaises (trans ou cisgenre[6]), de femmes immigrées installées depuis longtemps en France (maghrébines, camerounaises), elles sont en moyenne plus âgées, nous rencontrons de plus en plus de femmes migrantes bulgares et roumaines. Les pratiques diffèrent car si certaines travaillent dans les voitures des clients, certaines exercent dans leur appartement. Ces tournées varient en terme de durée selon les discussions qui se présentent. Nous tentons au plus possible d'effectuer deux tournées à des horaires différents afin de toucher les personnes qui exercent le matin et celles qui exercent en soirée.

Ces tournées permettent de maintenir un lien social avec les « aînées », celles-ci fréquentent moins le local de l'association et ont des difficultés à solliciter une aide matérielle ou humaine. Certaines fréquentent l'accueil collectif et le repas collectif, comme espace de sociabilité. Pourtant, depuis plus de 10 ans, nous allons à leur rencontre lors des tournées de jour, elles connaissent bien l'association, et apprécient de passer un moment à discuter avec une salariée de « tout et de rien », et elles acceptent avec plaisir le matériel de prévention que nous leurs proposons.

Les tournées de jour nous permettent donc de rompre l'isolement de certaines, de mieux comprendre la réalité quotidienne de ces femmes, les évolutions de leurs conditions de travail, leur rapport avec les riverains et les commerces du quartier et de les soutenir dans leurs stratégies de prévention. Nous abordons différents thèmes selon les attentes des personnes rencontrées et diffusons des informations relatives à la prévention, à la transmission du VIH et des IST, au dépistage, aux violences. Nous diffusons le numéro d'urgence de l'association et informons sur l'actualité et les activités collectives que nous proposons.

Les discussions partent des pratiques concrètes que les personnes souhaitent échanger avec nous et de leurs questionnements et permettent une réelle adaptation des informations aux stratégies des personnes.

Tournées de nuit

Les tournées de nuit ont lieu deux fois par semaine et sont réalisées par deux salariées de l'association de 21h jusqu'à 1h le jeudi et 5h le vendredi soir.

6 Qualifie une personne dont l'identité de genre est en concordance avec son sexe déclaré à l'état civil.

Nous circulons sur le territoire prostitutionnel qui se situe le long du Canal du Midi entre le Pont des Demoiselles et les Ponts Jumeaux. Depuis quelques années, ce territoire s'est étendu et des personnes travaillent de plus en plus éloignées les unes des autres et des zones résidentielles, ainsi nos tournées concernent aussi le Faubourg Bonnefoy, le Marché d'Intérêt National, le Boulevard de Suisse et le Boulevard Silvio Trentin et le quartier des Minimes, nous allons également sur l'Île du Ramier.

On se prépare d'abord en lisant les messages laissés par l'équipe de jour et en chauffant une vingtaine de litres d'eau chaude qui seront servis au fil de la nuit en café, thé, chocolat, soupe. On réunit le matériel de prévention nécessaire et on part chercher le bus.

En 2012, nous avons maintenu une présence quotidienne sur le terrain, mais compte tenu des baisses de subventions, de la baisse d'effectif de l'équipe de terrain et des défaillances mécaniques à répétition de notre bus (unité d'accueil mobile, bus de prévention) nous avons été contraintes de diminuer notre temps de présence. En 2013, nous bénéficierons d'un nouveau véhicule de prévention, nous avons construit ce projet en 2012, notamment en réfléchissant au meilleur aménagement possible afin de faciliter le travail de nuit, l'accès au matériel de prévention, la convivialité nécessaire pour les focus groupes tout en garantissant la confidentialité des entretiens individuels. Ceci est particulièrement important car nous voyons une partie des personnes uniquement la nuit. Dans l'attente de ce nouveau véhicule **nous avons pu maintenir nos tournées grâce à un bus de prévention mis à disposition par la Mairie de Toulouse.**

Nous effectuons des tournées à thèmes, c'est-à-dire que nous interrogeons les personnes de la communauté sur les sujets qui les intéressent et les questions qu'elles se posent, ces thèmes sont définis en équipe en amont des tournées et donneront un thème de la semaine (tournées et accueil collectif et repas).

Nous veillons à rendre ces thèmes palpables par la création d'outils, de flyers, d'affichages.

La tournée commence à la première rencontre, nous nous garons devant la ou les personnes et proposons du matériel de prévention, une boisson chaude et de monter dans le bus pour discuter. Les discussions démarrent souvent autour de sociabilité anodine (Quelle soupe ? La météo ?) mais très rapidement elles s'orientent sur les problèmes et difficultés rencontrés dans l'exercice de la prostitution ou dans la vie personnelle.

Nous prenons donc le temps de mettre à l'aise les personnes présentes afin qu'elles puissent se sentir en confiance pour s'exprimer, échanger avec leurs collègues sur leurs pratiques, leurs stratégies, développer une certaine solidarité.

La nuit c'est aussi l'espace de rencontre avec les femmes nouvelles sur le territoire toulousain et souvent primo-arrivantes. Cela permet de créer du lien avec les nouvelles personnes, en particulier les étrangères. Leur méfiance est très importante au départ et cela prend du temps pour gagner leur confiance, même si les plus anciennes facilitent les choses en disant aux femmes qu'elles peuvent monter sans crainte. Le premier entretien est crucial, il s'agit de permettre aux personnes rencontrées de nous identifier et de faire connaître nos services, nous insistons particulièrement sur l'accompagnement au dépistage, au traitement post-exposition, à la permanence d'avocat et leur expliquons quelques basiques du droit relatif à la prostitution et notamment sur les violences qu'elles peuvent vivre. La ligne d'urgence est appréciée par ces femmes qui pour beaucoup prennent notre carte pour cela. Les tournées permettent d'établir et de maintenir le lien de confiance et de proximité, de nombreuses demandes sont exprimées aux membres de l'équipe lors de ces moments privilégiés.

La présence des médiatrices culturelles dans le bus permet aux personnes rencontrées de mieux se saisir de l'espace, les focus group peuvent se faire en plusieurs langues.

La nuit, c'est aussi l'espace propice pour parler des violences, des agressions qui ont pu survenir, du contexte juridique, du partage de l'espace avec les riverains.

Les tournées de nuit sont amenées à être interrompues en cas d'urgence, si l'on rencontre une personne qui a été agressée ou qui vient de constater une rupture de préservatif. Nous proposons aux personnes de les accompagner immédiatement aux urgences, à la médecine légale et/ou au commissariat.

Ces tournées sont à la base de notre travail de prévention et de réduction des risques d'infection à VIH et IST. C'est à la fois un moment où nous distribuons des préservatifs et du matériel de prévention et réduction des risques, mais aussi et surtout un espace de parole sur les pratiques, les problèmes, les violences, un lieu d'information et d'échange.

Le local - un espace de vie communautaire à l'abri du stigmate

Malgré la diminution de l'équipe de terrain, nous avons maintenu trois après-midi d'accueil par semaine, le reste du temps les personnes sont reçues sur rendez-vous. Cette réorganisation nous a permis d'améliorer la qualité de l'accueil collectif puisqu'il est désormais assuré par deux salariées qui font vivre une dynamique collective tout en garantissant la place de chaque personne accueillie sans manifestation discriminatoire entre les personnes.

Le local de l'association est un lieu de vie communautaire, un lieu collectif sans stigmatisation de l'activité prostitutionnelle, où les personnes peuvent être elles-mêmes, discuter, échanger, débattre, dans la convivialité. C'est aussi un lieu de repos, de ressources (douche, toilettes, nourriture, point informatique…).

L'objectif est d'ouvrir un réel espace de citoyenneté pour les personnes qui se prostituent et de permettre l'établissement d'un lien de confiance avec l'association et le développement du lien social et d'une solidarité au sein de la (des) communauté(s).

2- Public touché et personnes accueillies

Nous travaillons avec les personnes qui se prostituent ou qui se sont prostituées, les travailleuses et les travailleurs du sexe dans la rue et/ou via internet.

Les travailleuses et travailleurs du sexe de rue

Nous rencontrons environ 600 personnes différentes qui se prostituent en une année. En 2012, nous avons rencontré 150 personnes nouvelles car la mobilité et les départs et arrivées de travailleurSEs du sexe sont importants.

La grande majorité des personnes que nous rencontrons sur le terrain sont des **femmes** (89%), 8% de **personnes trans** (principalement MtF), et 3% des **hommes** (gays, HSH). Par ailleurs, 86% sont des **personnes migrantes et immigrées**, cette situation n'est pas spécifique à Toulouse et correspond globalement à une réalité nationale. Ces personnes sont généralement issues d'Afrique subsaharienne (45%), en particulier du Ghana et du Nigeria, et d'Europe de l'Est (35%), en particulier de Bulgarie et plus récemment de Roumanie. 36% des personnes que nous accueillons ont moins de 30 ans, 59% sont âgées de 30 à 60 ans et 5% ont plus de 60 ans.

Comme en population générale, la proportion des femmes ayant eu des enfants est importante, nous accompagnons aussi les femmes dans leur parcours de mère.

La part des **personnes âgées** accueillies augmente un peu chaque année. En effet, une partie de la population des personnes prostituées est vieillissante, il s'agit de femmes françaises, parfois immigrées (originaire du Maghreb, du Cameroun, des Antilles) qui pratiquent la prostitution depuis de longues années et qui n'ont pas pu (parfois pas voulu) arrêter l'activité car elles ne bénéficient pas d'indemnités de retraite. Il s'agit aussi de

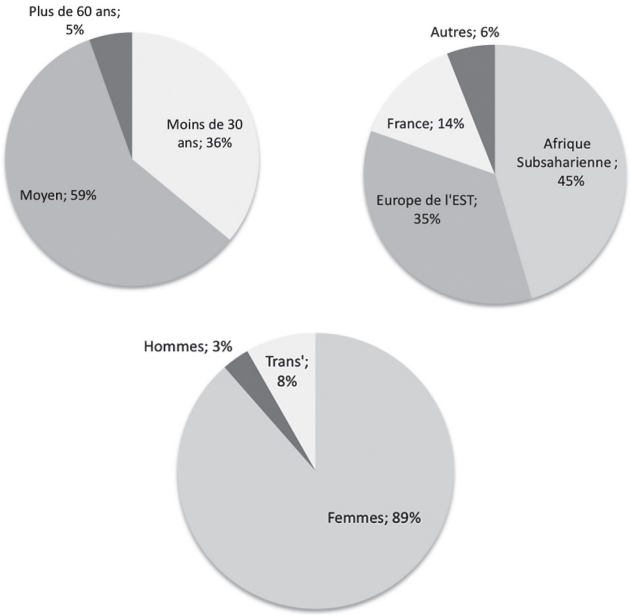
femmes arrivées plus récemment d'Europe de l'Est et d'Afrique subsaharienne qui se sont installées durablement en France.

CertainEs personnes ont un lieu de résidence et de vie stable, mais beaucoup, notamment les femmes migrantes, vivent dans une plus grande précarité. En effet, une partie des personnes migrantes est en situation de précarité administrative et certainEs vivent à l'hôtel n'ayant pas accès au parc locatif classique sans fiche de paie parfois sans titre de séjour. Nous connaissons aussi de plus en plus de personnes qui vivent dans la rue.

Nous rencontrons ces personnes lorsqu'**elles travaillent de jour et/ou de nuit**, dans le quartier traditionnel de la prostitution (autour de la rue Bayard) et sur les zones de prostitution de nuit en périphérie du centre-ville, dans des quartiers de plus en plus éloignées du centre et des zones résidentielles (Canal, quartiers Nord). CertainEs sont propriétaires ou locataires d'un appartement où ils/elles travaillent, la plupart n'en ont pas les moyens et travaillent dans les voitures des clients, parfois à leur domicile ou à l'hôtel.

Une partie des personnes pratique la prostitution en tant que **professionnelLE**, c'est-à-dire que la prostitution est clairement leur travail, parfois depuis de longues années. Bien qu'elles disent souffrir du stigmate, elles assument généralement leur statut notamment avec leur entourage et certainEs le revendiquent. D'autres pratiquent la prostitution de manière plus occasionnelle, en complément d'une autre activité salariée, ou suite à la perte d'un emploi. D'autres encore pratiquent la prostitution quotidiennement mais il s'agit plutôt pour elles d'**une activité de subsistance temporaire** : dans l'attente d'une régularisation, de l'obtention du droit au travail, de trouver un emploi formel, dans l'attente d'avoir gagné suffisamment d'argent pour rentrer s'installer confortablement dans leur pays d'origine. De même, un bon nombre de femmes exercent la prostitution le temps de permettre à leurs enfants de suivre des études supérieures et de devenir autonomes.

Enfin, nous suivons des femmes et des hommes ayant arrêté la prostitution depuis longtemps mais souhaitant toujours être accompagnéEs et/ou accueilliEs à Grisélidis.



Les travailleuses et travailleurs du sexe via internet

Nous travaillons avec toutes personnes qui proposent des services sexuels tarifés via internet (femmes, hommes, personnes trans, personnes migrantes) sur le territoire national. Leur nombre est difficile à évaluer, mais à titre indicatif nous évaluons a environ 500 le nombre de personnes qui se prostituent via internet en Midi-Pyrénées et plus particulièrement dans l'agglomération toulousaine. Nous avons touché 2 161 personnes en 2012.

Les femmes représentent 48 % des personnes que nous contactons, parmi elles, 57 % ont moins de 30 ans, et

30 % sont âgées de 30 à 50 ans, 3 % ont plus de 50 ans (reste 10 % de personnes qui ne précisent pas leur âge). Parmi ces femmes nous savons qu'il y a un pourcentage important (environ 50 %) de femmes migrantes issues d'Afrique subsaharienne mais il est difficile d'obtenir ces informations via internet, les personnes se présentent plutôt selon des critères physiques prédéfinis par les sites internet et faisant écho aux attentes des clients. Elles n'ont pas de profil particulier, il s'agit de célibataires, de mères de famille monoparentale ou en couple. Elles pratiquent la prostitution de manière variable : pratique professionnelle/activité principale, pratique plus occasionnelle pour sortir d'une situation de grande précarité, « boucler les fins de mois », payer ses études, constituer un salaire d'appoint pour faire vivre sa famille, s'autonomiser vis-à-vis de sa famille, d'un conjoint. La majorité cache totalement son activité à son entourage.

Ce public se caractérise par son invisibilité, son isolement et donc sa méfiance vis-à-vis des associations.

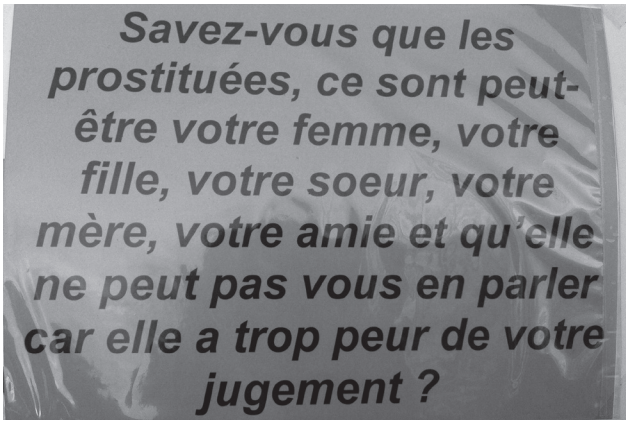
Nous avons noté que l'organisation du travail sur internet est très influencée par les clients qui favorisent une forte concurrence entre elles. Il s'agit essentiellement d'escortes, même si nous touchons aussi des femmes qui ne se définissent pas comme escorte et qui proposent des services se rapprochant plus de la prostitution de rue (prestations plus ou moins longues, types de pratiques, illusion d'une relation non tarifée ou non…).

Concernant plus spécifiquement **les « filles d'agence »,** ou escortes en tour, il s'agit de femmes étrangères travaillant pour des agences étrangères (principalement installées en Europe de l'Est et en Russie) qui leur organisent des « tournées » dans les grandes villes des pays occidentaux. Nous pensons qu'elles sont d'autant plus exposées aux risques que les escortes dites indépendantes. En effet, elles se retrouvent dans un pays étranger, sans ressource locale et les prestations proposées aux clients sont négociées par les agences presque toujours systématiquement au-delà des limites entendues avec les femmes. Elles se retrouvent souvent en porte-à-faux avec des clients qui insistent pour obtenir ce pourquoi ils ont payé. Cette situation est connue des clients qui s'adressent aux agences pour obtenir plus facilement des pratiques non protégées. Toucher ces femmes est un objectif central que nous poursuivons depuis la mise en place de l'action. Les obstacles sont multiples et les stratégies mises progressivement en place sont complexes et de longue haleine, via les hôtels, taxis, clients notamment.

Concernant **les hommes**, depuis plusieurs années nous constatons que les territoires de racolage/prostitution sont principalement internet et les lieux de sociabilité et de sexe gays. Ils représentent 42 % des personnes que nous contactons par internet. Une partie des hommes qui se prostituent sont migrants et issus de l'immigration (notamment venus du Maghreb, d'Europe de l'Est, d'Amérique latine, d'Asie). Certains, assez jeunes, se

présentent comme issus de « banlieue » et résident encore chez leurs parents. Pour eux, la prostitution est un moyen temporaire d'acquérir de l'autonomie face à une situation de rupture familiale (homophobie) et/ou de gagner de l'argent alors qu'ils subissent de fortes discriminations sur le marché de l'emploi. Ce public est extrêmement exposé au VIH (prévalence 200 fois supérieure chez les hommes qui font du sexe avec des hommes (HSH) à celle de la population hétéro). **Les « hommes d'agence »** : nous n'avons pas pu tisser de lien à ce stade de l'action mais nous savons qu'ils sont nombreux sur internet venus notamment d'Amérique Latine.

Concernant **les personnes trans**, elles représentent 9 % de la file active de l'action, il s'agit très majoritairement de femmes trans (MtF). 59 % seraient âgées de moins de 30 ans. Il s'agirait de personnes françaises (environ 30 %) et de personnes migrantes ou immigrées (45 %) issues d'Amérique Latine et d'Asie principalement (nous prenons des précautions concernant la fiabilité de ces chiffes car il s'agit de l'autodéfinition des personnes sur les sites internet, nous savons que l'origine géographique se réfère plus à des critères physiques qu'à la nationalité des personnes). Nous rencontrons des personnes qui disent être isolées, non seulement du fait de



l'activité prostitutionnelle mais surtout du fait de leur parcours de transition. Elles sont souvent exposées à de très fortes discriminations et à une forte exclusion du marché de l'emploi.

La stigmatisation et la criminalisation des travailleurSEs du sexe et des migrantEs

Le contexte légal qui encadre la prostitution, loin de protéger les personnes, les pousse encore à la clandestinité et à l'isolement. En effet, si la prostitution n'est pas illégale en France, depuis 2003 (Loi sur la Sécurité Intérieure) le délit de racolage et la lutte contre le proxénétisme d'aide et de soutien ont aggravé les conditions de vie et de travail des personnes prostituées qui deviennent des délinquantes du seul fait de leur activité ; de plus, toute démarche de solidarité entre et avec les prostituées peut être considérée comme du proxénétisme d'aide et de soutien. De même, il est très difficile pour les personnes prostituées d'accéder à un logement du fait de la loi sur le proxénétisme hôtelier, ainsi toute suspicion de prostitution entrave l'accès au logement ou cantonne les personnes dans le secteur informel, cher et précaire. En parallèle, la lutte contre le proxénétisme de contrainte et la traite des êtres humains reste peu efficace. La LSI a clairement contribué à incriminer les personnes prostituées elles-mêmes en faisant peser sur elles une forte pression policière et pénale. Alors que le nombre d'arrestations pour racolage est passé de 267 en 2001 à 5152 en 2004, 44 personnes ont bénéficié d'un dispositif de mise à l'abri en 2004 et 79 ont obtenu un titre de séjour en tant que victimes de la traite en 2009 en France. Depuis 2011, un projet de loi de pénalisation des clients est discuté à l'Assemblée Nationale, pour nous, il s'agit encore d'une mesure répressive et sécuritaire indirecte contre les prostituéEs qui va les repousser encore dans la clandestinité, augmentera les risques de

violences et d'abus et contribuera à dégrader toujours plus leurs conditions de vie et de travail. De plus, une telle mesure ne fera pas disparaître la prostitution mais contribuera seulement à invisibiliser le phénomène ; si la prostitution s'exerce de plus en plus dans des lieux privés, nous aurons de grandes difficultés à rentrer en contact avec les personnes, et elles, à connaître leurs droits et à les faire valoir.

Enfin, les lois de restriction de l'immigration ont largement contribué à la fragilisation des personnes contraintes à la clandestinité et vivant dans la peur.

Dans ce contexte de criminalisation et de traitement juridique très spécifique, les travailleurSEs du sexe sont renduEs illégitimes dans l'espace publique et toujours plus stigmatisées et sans droit.

Les conséquences sont réelles sur la santé des personnes, l'accès au matériel de réduction des risques est plus difficile et leur santé globale se dégrade.

La répression permet de maintenir un contrôle policier sur cette population, les personnes sont plus que jamais exposées aux violences et aux injustices.

3- Données quantitatives générales

	2011	2012
Bénéficiaires Action de rue dont personnes nouvelles Action internet	2 411 600 81 1 811	2 761 600 150 2 161
Nombre de personnes suivies Action rue Action internet	166 109 57	348 123 225
Nombre de tournées de jour Contacts	47 813	63 874
Nombre de tournées de nuit Contacts	64 2 137	54 2 097
Nombre de contacts sur internet	1 811	2 161
Nombre de permanences au local Contacts	132 2 566	143 2 500
Nombre de contacts établis au total	7 327	7 632
Nombre de contacts couples mère/enfant	122	103
Nombre d'entretiens au local	NR	852
Nombre d'entretiens en tournée - Dans le bus (nuit) - Dans la rue (jour)	 1 465 281	 1 914 874
Nombre d'accompagnements physiques	112	175
Nombre d'ateliers collectifs	29	15

Des clients et des prostituées en milieu rural

Une enquête exploratoire menée sur le site de « Missiv » et « Vivastreet » en décembre 2010 à l'association met en évidence la présence de personnes prostituées sur l'ensemble de la communauté urbaine : sur 289 personnes repérées, 179 personnes résident et/ou se prostituent à Toulouse et 110 résident et/ou se prostituent dans 17 autres communes de la communauté urbaine (Blagnac, Colomiers, Tournefeuille, Cugnaux, Villeneuve Tolosane, Saint Orens, Fonsegrives, Balma, L'Union, Aigrefeuille, Aucamville, Fonbeauzard, Feunouillet, Beauzelle, Saint Jory, Lespinasse).

De plus, en 2012, nous avons fait une recherche concernant les clients sur le site « Wannonces », en quelques heures nous avons récensé 38 annonces. Ces hommes disent être à la recherche de services sexuels dans les communes de : Fenouillet, Bruguière, Tounefeuille, Balma, Aucamville, Saint Alban, Auterive, L'union, Cugnaux, Frouzins, Villefranche de Lauraguais, Grenade, Fourquevaux, Ramonville, Muret, Saint-Orens, Cornebarrieu, Colomiers, Castelginest et Saint-Jory. Nous remarquons que de nombreuses personnes résidant et/ou travaillant dans les quartiers populaires et dans les communes de Toulouse-Métropole inscrivent dans leur annonce qu'ils travaillent en centre-ville à Toulouse, afin de préserver leur anonymat (facilement identifiable si on mentionne le nom d'une plus petite commune) et éviter ainsi la stigmatisation.

Bilan des actions 2012

1 - Lutte contre le VIH, les hépatites, les IST et les grossesses non désirées

Une action réalisée grâce au soutien de l'ARS Midi-Pyrénées, de la CPAM de la Haute-Garonne, de la Mairie de Toulouse et de Sidaction.

Contexte épidémiologique

Les personnes qui se prostituent sont globalement conscientes des risques d'infection à VIH et aux IST et les pratiques de prévention sont souvent considérées comme des pratiques professionnelles.

Si la prostitution ne constitue pas un facteur de risque en soi, les conditions de plus en plus difficiles dans lesquelles elle s'exerce constituent bien des facteurs aggravants d'exposition au VIH et entravent de manière générale l'accès à la prévention et à la santé globale pour les personnes prostituées[7] (CNS, 2010).

Le travail des associations de santé communautaire depuis une vingtaine d'années a permis de soutenir les personnes prostituées sur le terrain, de développer et de maintenir une forte culture de la prévention, pour atteindre en 2005 un taux de dépistage régulier du VIH et des hépatites de 80 %[8] chez les personnes qui se prostituent contre 8 % chez la population générale[9]. Ce travail de prévention est aujourd'hui d'autant plus important que les personnes qui se prostituent sur les trottoirs toulousains sont des personnes migrantes (à 80 %) venues de zones à forte endémie : l'Afrique subsaharienne et l'Europe de l'Est. Selon l'ONUSIDA, si les taux de prévalence sont élevés dans la population générale ils sont extrêmement alarmants dans la population des personnes qui se prostituent. Dans ces zones, l'accès au dépistage des IST et du VIH, est particulièrement difficile.

D'autre part, nous accueillons un nombre croissant de personnes trans migrantes qui représentent aujourd'hui presque 10 % de notre file active, si le taux de dépistage est assez important dans cette population ce public est particulièrement exposé au VIH par l'accumulation de facteurs aggravants (discriminations dans le système de soin comme dans la famille et le monde du travail).

Une enquête récente[10] évalue la prévalence chez les trans MtF nées à l'étranger ayant déjà eu recours au travail sexuel à 36,4 %.

Par ailleurs, les personnes que nous accompagnons sont de plus en plus confrontées à des infections et co-infections à VHB et VHC et trop souvent les personnes ne se rendent pas compte des conséquences de l'hépatite sur leur santé. Cette situation est due à la fois au fait que les personnes viennent souvent de zones à forte endémie (jusqu'à 10 % dans certains pays d'Afrique, entre 3 et 5 % en Europe de l'Est et jusqu'à 8 % en Bulgarie) mais aussi au développement de pratiques à risque autour de la consommation de drogue par voie nasale.

En outre, concernant les pratiques à risque, si l'usage du préservatif est largement majoritaire et que les travailleuses du sexe restent des agentes de prévention, nous constatons que l'usage insuffisant de gel lubrifiant et le manque de connaissance concernant le mode d'utilisation du matériel de prévention et des contre-indications (comme ne pas superposer deux préservatifs pour une plus grande protection) amènent à des ruptures fréquentes (AES). Cette situation est fragilisée par le fait que les clients de la prostitution demandent régulièrement des passes non protégées (jusqu'à 2 clients sur 5), quitte à payer plus cher. Une enquête menée auprès des

7 VIH et commerce du sexe, Garantir l'accès universel à la prévention et aux soins, Avis du CNS, septembre 2010.

8 F. Guillemaut, *Femmes migrantes. Enjeux de l'épidémie à VIH et travail du sexe. Stratégies et empowerment*, Lyon, Cabiria, éd. Le Dragon Lune, 2005.

9 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.

10 Bulletin épidémiologique hebdomadaire n°42, novembre 2011.

clients en 2005 par Sida Info Service met en évidence que « *le préservatif a été mal utilisé ou non utilisé dans 8 rapports oro-génitaux sur 10 et plus de 6 pénétrations sur 10. Dans 6 entretiens sur 10, la situation évoquée présente un risque potentiel de contamination (1 272 appels), dont une moitié lors de contacts bouche-sexe (N = 652) et l'autre moitié lors d'un rapport sexuel avec pénétration (N = 620)* ».[11]

De plus, nous constatons que malgré l'évolution des connaissances et des représentations, le VIH/sida est encore à la fois un tabou et très stigmatisé. En effet, le rapport à la maladie reste préjudiciable à la prévention, d'autant plus que la pratique de la prostitution s'inscrit dans un contexte de concurrence commerciale. Enfin, nous continuons de constater que les pratiques hygiéniques et/ou érotiques accentuent les risques d'exposition. En effet, beaucoup de femmes, pratiquent des lavements vaginaux régulièrement et parfois à l'aide de produits détergents. L'assèchement vaginal résultant de ces pratiques favorise le développement d'affections génitales et la contamination par le VIH/sida ou les IST, tout comme les douches rectales principalement chez les garçons.

Cette situation d'exposition aux risques sanitaires est accentuée par les conditions de vie et de travail des personnes prostituées qui se sont largement dégradées depuis plusieurs années : criminalisation de l'activité prostitutionnelle, recul du droit des étrangers et recul du droit à la santé - notamment par la réforme de l'AME qui a particulièrement touchée notre public.

Dans ces conditions, la santé des personnes passe au second plan, les prises de risque sont facilitées et la pression des clients augmente pour obtenir des relations non-protégées.

11 http://www.sida-info-service.org/?Prise-de-risque-des-clients-de

Données quantitatives liées à l'action

	2011	2012
Bénéficiaires prévention	600	600
Personnes nouvelles	81	150
Nombre de tournées de jour Contacts	47 813	63 874
Nombre de tournées de nuit Contacts	64 2 137	54 2 097
Nombre de personnes suivies - VIH/IST et maladies chroniques - Contraception et IVG	 21 16	 39 43
Nombre d'entretiens au local - VIH et les IST - Contraception et l'IVG - Usage de produits psycho-actifs	 230 156 38	 138 93 41
Nombre d'entretiens en tournée - VIH et les IST - Contraception et l'IVG - Usage de produits psycho-actifs	 198 83 27	 286 41 46
Nombre d'accompagnements physiques VIH/IST	NR	23
Accompagnement au dépistage VIH/IST	53	57
Nombre préservatifs masculins/ externes distribués	101 000	110 000
Nombre préservatifs féminins/ internes distribués	1 500	1 500
Nombre de tubes de gel lubrifiants 50ml	3 800	2 800
Nombres de digues dentaires distribuées	600	600
Nombre de kit d'injection distribués	90	180

Les tournées : une action de première ligne et de réduction des risques sexuels et liés à l'usage de produits psycho-actifs

Notre action de prévention du VIH/sida et des IST commence dans la rue lorsque l'équipe de terrain sort des murs de l'association pour aller à la rencontre des personnes qui se prostituent dans la rue, de jour comme de nuit.

Les tournées permettent de créer du lien avec les primo-arrivantes, de maintenir la relation avec les autres et d'informer sur les droits et l'accès aux soins en France. C'est durant ces tournées que de nombreuses demandes sont exprimées car la majorité des personnes que nous rencontrons ne se sentent pas légitimes pour s'adresser à une structure en tant que prostituée, migrante, femme, trans ou gay. Les personnes prostituées, et les personnes migrantes, sont particulièrement stigmatisées du fait de l'activité prostitutionnelle, de leur genre, de leur origine ou de leur orientation sexuelle, en plus, elles sont considérées comme des délinquantes par l'activité de racolage ou parce qu'elles ne disposent pas de titre de séjour. Cette situation les pousse à taire leur activité et à rester éloignées et méfiantes de toute structure, association ou institution française. Elles ne se déplacent pas spontanément vers les associations, et il n'est pas facile de faire la démarche d'aller demander du soutien à une structure. C'est pourquoi nos activités de première ligne, sur le terrain, sont la base de notre travail d'accompagnement vers la santé et les droits.

Les tournées sont à la base de notre travail de prévention et de réduction des risques d'infection VIH-IST. C'est à la fois un moment où nous distribuons des préservatifs et du matériel de prévention et de réduction des risques, mais c'est surtout un espace de parole sur les pratiques, les problèmes, les violences, un lieu d'informations et d'échanges.

Information et distribution du matériel de réduction des risques

Le matériel de réduction des risques est diffusé lors des tournées de jour et de nuit et au local de l'association.

Nous proposons des outils de prévention variés afin de

s'adapter à chaque personne et à leurs pratiques. Il est important de comprendre que cette distribution à plusieurs objectifs, au-delà de la diffusion du matériel, il s'agit de soutenir les prostituées dans leur démarche de prévention. En effet, nous savons que les prostituées sont elles-mêmes des agentes de prévention, généralement elles connaissent le préservatif masculin et l'utilisent dans leur activité. Notre intervention permet de les soutenir dans leur démarche car il est de plus en plus difficile d'imposer le préservatif aux clients, au moins 1 client sur 5 tente de négocier une passe sans préservatif, certains sont prêts à payer plus pour obtenir une pénétration et une fellation dite « nature ». Dans le contexte de crise actuelle, les revenus des clients et donc des prostituées ont sensiblement baissé, certains clients tournent pendant des heures, négocient avec plusieurs femmes pour obtenir ce qu'ils souhaitent. De leur côté, les prostituées doivent travailler plus longtemps pour pouvoir maintenir un niveau de vie décent, certaines femmes nous confient avoir fini par accepter des passes non protégées alors qu'elles étaient dans la rue depuis

plusieurs heures sans avoir fait un seul client. Cette dégradation du contexte de la prévention est assez récente et devrait s'empirer si la situation économique et politique ne s'améliore pas. C'est pourquoi notre rôle est primordial car il faut maintenir un niveau de vigilance important concernant les pratiques à risque. Il est plus que jamais nécessaire de soutenir les prostituées dans leur démarche de prévention du VIH et des IST.

La distribution du matériel est aussi l'occasion d'actualiser leurs connaissances sur l'utilisation des préservatifs, du gel, sur les modes de transmission, de répondre à leurs questions, et de les orienter en cas d'AES.

Nous proposons deux types de préservatif masculin ayant chacun leurs spécificités, des préservatifs féminins, des digues dentaires, des tubes de gel lubrifiant à l'eau, des kits d'injection et des « Roule ta paille ».

La distribution de **préservatifs masculins** est limitée à 12 préservatifs « sure » ou 8 préservatifs « aspelia » par personne et par jour, les autres outils sont distribués sans limite particulière.

Les préservatifs masculins sont très largement connus et utilisés par les personnes qui se prostituent même si les démonstrations de pose, en les déroulant directement sur le pénis en empêchant la formation d'une bulle d'air, restent toujours pertinentes et nécessaires.

La « mallette » de RDR est sortie régulièrement afin de permettre ces démonstrations et le maniement de divers outils de RDR. La mallette contient des godes, un vagin en plastique, des outils de prévention liés aux risques sexuels et à la consommation de produits et de contraception.

Les démonstrations de pose des préservatifs provoquent toujours des réactions : gêne, rire, questionnement ; des discussions collectives émergent sur les pratiques de réduction de risques et les personnes peuvent améliorer et affiner leurs stratégies. Les femmes échangent et partagent leurs difficultés lors de l'utilisation des

préservatifs, de pose dans des positions et conditions difficiles, notamment dans le cadre de la prostitution dans les voitures des clients, la nuit, et particulièrement de leurs difficultés à l'imposer dans un contexte de raréfaction des clients. Des moments collectifs d'échanges se terminent souvent par de petits entretiens individuels, où les femmes nous sollicitent pour un problème particulier.
Les préservatifs féminins sont assez peu utilisés, ils le sont par des femmes expérimentées et par des hommes et trans ayant des rapports tarifés avec des hommes. Nous présentons malgré tout très régulièrement cet outil afin que les personnes l'essaient et connaissent ces spécificités (matière, lubrification…).
Les digues dentaires ou « carré femme », sont également peu connues et peu utilisées. Le cunnilingus et l'anulingus sont des pratiques assez peu rependues dans la prostitution de rue. Mais les personnes qui les pratiquent connaissent assez mal cet outil et le trouvent peu pratique. Certaines femmes expérimentées nous en demandent régulièrement pour leurs rapports professionnels ou personnels.
Le gel lubrifiant est largement diffusé et nous incitons très fortement les personnes à en utiliser pour les pénétrations vaginales et anales en plus des préservatifs déjà lubrifiés. Les femmes l'utilisent par confort et pour éviter les ruptures de préservatifs mais certaines personnes n'en prennent pas lors des distributions car elles l'assimilent exclusivement à la sodomie, pratique souvent stigmatisée. Nous essayons de donner les tubes en tête à tête à des personnes qui les refusent devant le groupe.
Les kits d'injection et les « Roule ta paille » sont également distribués et mis à disposition au local. La distribution du matériel de prévention lié à la toxicomanie est plus complexe que celui lié à la sexualité. En effet, les personnes qui se prostituent souffrent énormément du double stigmate de la prostitution et de la toxicomanie. Ainsi, la consommation de drogues et les addictions sont très taboues dans le milieu de la prostitution de rue. De plus, il s'agit de pratiques stigmatisées, considérées comme non professionnelles dans un milieu où il faut rester alerte et maître de soi-même pour assurer sa sécurité. Ainsi, nous proposons et visibilisons particulièrement ces outils, et organisons des ateliers autour des questions de consommation de produits. Les personnes concernées savent qu'elles peuvent en parler aux salariées de l'association mais il est toujours difficile d'en parler publiquement et d'accepter du matériel devant les autres.

Les focus groupes : échanges de savoirs et de pratiques sur la prévention

Si les ateliers sont formalisés par un lieu, un horaire, un sujet, un « ordre du jour », les focus groupes se déroulent de manière plus informelle à l'initiative conjointe des personnes accueillies et de la ou des animateurs-rices accueillantEs. Il s'agit de moments d'échanges spontanés, favorisés par un climat de confiance, durant lesquels les animatrices de prévention régulent la parole afin de favoriser les échanges de savoirs et de stratégies sans pour autant contrôler le déroulement de la discussion, elles apportent des informations si nécessaire. S'ils sont plus spontanés et moins cadrés que les ateliers, les focus group nécessitent une vigilance de l'équipe et une volonté de celle-ci de faire émerger les questionnements. Les médiatrices culturelles et les infirmières sont particulièrement attentives à faire rebondir les échanges pour transformer de simples conversations en focus group. Les tournées à thème favorisent fortement ce type d'échanges. Ce sont des moments précieux pour augmenter les connaissances des personnes à partir de situations concrètes et de leurs questionnements.

La ligne d'urgence

Nous avons également assuré une ligne d'urgence 24h/24 par une astreinte tournante hebdomadaire de l'équipe de terrain pendant 49 semaines en 2011. Cette ligne nous permet de rassurer les personnes en situation d'urgence et de les orienter au plus vite en cas d'agression, d'AES (accident d'exposition sexuelle et/ou sanguine), d'urgence sanitaire ou sociale.

Information, incitation et accompagnements au dépistage du VIH et des IST

Parler du dépistage avec les personnes prostituées c'est leur permettre de faire émerger leurs craintes et leurs expériences des dépistages, de les informer sur les différentes possibilités de dépistage et de trouver la solution la plus adaptée. En effet, de multiples freins existent face à l'accès au dépistage : méconnaissance des lieux, méconnaissance de l'existence du dépistage anonyme et gratuit, barrière linguistique, peur de demander une prescription de dépistage à son généraliste, peur du résultat, peur du jugement de l'activité prostitutionnelle, problème de mobilité… Nous travaillons de manière individuelle pour désamorcer ces freins par l'apport d'informations et d'accompagnements physiques.

Pour les femmes migrantes, grâce à un partenariat avec la PASS, l'ouverture des droits sociaux va de pair avec un dépistage VIH, Hépatites, Syphilis, IST lors d'un bilan santé complet. Pour de nombreuses personnes, c'est à ce moment qu'elles apprennent qu'elles vivent avec une maladie chronique. Le dépistage est souvent une motivation pour elles pour se rapprocher du droit commun et de repérer le fonctionnement du système de soin français.

En 2012, nous avons mis en place un partenariat avec le CDAG-CIDDIST afin d'organiser une permanence hebdomadaire de dépistage. L'objectif de cette permanence est de faciliter l'accès au dépistage de droit commun et de garantir que l'offre de dépistage par TROD ne se substitue pas à celle-ci. Nous organisons ainsi des accompagnements collectifs au CDAG-CIDDIST tous les vendredis.

Cette démarche - reconduite en 2013 - permet un meilleur accès au dépistage. Nous avons effectué 4 TROD en décembre 2012 avec des personnes particulièrement éloignées du dépistage, soit parce qu'elles n'en avaient jamais fait, soit parce qu'elles n'étaient pas venues à la permanence du vendredi pour effectuer le dépistage au CDAG.

En complément de l'accompagnement au dépistage des IST et du VIH au CDAG et en médecine de ville, l'association commence à proposer les Tests Rapides d'Orientation de Diagnostic aux personnes suivies les plus éloignées du droit commun, avec qui les freins à l'accès au dépistage classique (droit commun et plus complet) n'auront pu être levés (langue, peur du stigmate, problème de mobilité, d'exposition aux violences, etc.). Ces dépistages sont réalisés au local de l'association par l'infirmière en collaboration avec les médiatrices culturelles.

Quel que soit le résultat, les personnes sont ensuite incitées à se rendre à l'hôpital et accompagnées (CGAG, SMIT) pour une confirmation et une prise en charge médicale si nécessaire. La mise en place de cette action

a été l'occasion d'actualiser les connaissances et les compétences de l'ensemble de l'équipe de terrain sur le VIH, le dépistage et le *councelling,* toute l'équipe est donc habilitée à réaliser les tests.

Information et accompagnement au traitement d'urgence ou traitement prophylactique post-exposition (TPE)

Nous constatons qu'en cas de rupture du préservatif ou de tout autre accident d'exposition sexuelle, le recours à la pilule du lendemain est un réflexe plus ancré que celui du recours au TPE.
Nous identifions donc plusieurs freins à l'accès au TPE : la méconnaissance du traitement, les difficultés d'accès (il est plus simple d'aller à la pharmacie qu'aux urgences), les préjugés ou les expériences négatives d'autres personnes.
Face à ces constats, nous informons très régulièrement sur l'existence du TPE, notamment en organisant des tournées sur ce thème afin d'augmenter le niveau de connaissance des personnes et de lutter contre les rumeurs. Pour en faciliter l'accès, nous proposons systématiquement (dans la limite de nos moyens humains) des accompagnements physiques au SMIT ou aux urgences, cela permet notamment d'assurer la traduction et de garantir l'accès effectif au traitement.
Nous pouvons être amenées à interrompre une tournée ou un accueil collectif pour effectuer un accompagnement prioritaire de ce type. Notre ligne d'urgence permet aux personnes de signaler un AES 24h/24 et de bénéficier en direct de conseils et d'informations adaptés. •••

Le dépistage rapide du VIH communautaire ou Test Rapide d'Orientation Diagnostic (TROD)

La loi française autorise depuis novembre 2010 la réalisation de TROD directement par les associations de santé et de prévention agréées. L'intérêt de ce nouveau dispositif est de proposer un dépistage par les acteurs de terrain, qui sont au contact des populations à risques, sans passer par les dispositifs de dépistage classique.
Le TROD permet en prenant une goutte de sang au bout du doigt d'obtenir un résultat en quelques minutes. Le TROD est efficace à partir de trois mois après une prise de risque.
Il est accompagné d'entretiens pour évaluer avec la personne ses diverses prises de riques afin de mettre en place des stratégies de réduction des risques sexuels.
En cas de test positif ou invalide, la personne est orientée vers nos partenaires, le CDAG, Le SMIT ou la PASS, afin de faire un test de Contrôle. Nous proposons systématiquement aux personnes de les accompagner.

Mise en place :
L'ensemble de l'équipe de terrain a suivi la formation « TROD » du COREVIH, afin de pouvoir réaliser les tests. Dans un premier temps, c'est l'infirmière de l'association qui réalise le TROD en binôme avec une médiatrice culturelle.
Le test rapide, par sa simplicité et sa rapidité d'utilisation, présente de nombreux avantages mais il garde malgré tout des limites importantes :
- Le TROD est un test qui ne dépiste que le VIH, c'est-à-dire que les IST et les Hépatites ne sont pas dépistées.
- Le TROD est efficace 3 mois après une prise de risque - contrairement au test classique qui est efficace à seulement 6 semaines et détecte l'antigène P 24 (marqueur de la primo infection).

Si le travail des associations de santé communautaire ont permis un accès important au dépistage, la précarisation et la criminalisation ont eu pour conséquence de mettre à mal ce travail. Nous considérons aujourd'hui que le taux de dépistage de notre public a baissé depuis une dizaine d'année. Aujourd'hui, nous évaluons entre 10 et 20 % la part des personnes rencontrant de grandes difficultés dans l'accès au dépistage. Les freins sont multiples : peur du résultat, peur de la stigmatisation dans un lieu de dépistage de droit commun, mobilité réduite, dû à la langue, au repérage dans la ville et/ou à une exposition aux violences. La proposition d'un dépistage communautaire, en plus de représenter une offre complémentaire aux autres types de dépistage, pourrait permettre de dépasser ces freins pour une partie des personnes et agirait comme un moyen d'information et une passerelle vers le dépistage et le système de soins de droit commun.

Depuis sa création l'association mène une réflexion sur les besoins des personnes prostituées et sur la mise en place de réponses adaptées. La mise en place des TROD au sein de Grisélidis nous a paru nécessiter une réflexion profonde et une étude des besoins spécifiques des personnes que nous accompagnons. Notre réflexion s'est nourrie de discussions au sein de l'équipe, du Conseil d'administration et du Bureau paritaires, de discussions lors des ateliers santé et des tournées de nuit à thème, ainsi que de plusieurs recherches-actions. Nous avons aussi souhaité partager nos réflexions avec deux autres associations de santé communautaires travaillant avec les personnes qui se prostituent à Paris et à Lyon (Le bus des femmes et Cabiria), lors d'une rencontre sur ce thème à Lyon en avril dernier. Différentes hypothèses de réalisation des TROD ainsi que les différentes modalités de dépistage ont été comparées et analysées. Voici l'état de nos réflexions, ce travail est toujours en cours et permettre d'ajuster l'action pendant sa mise en place.

S'il est important pour nous de rendre accessible ce nouvel outil aux personnes qui se prostituent, il est nécessaire d'énoncer un certain nombre de mises en garde concernant les stratégies de mise en place.

Il est important de considérer le TROD comme un moyen d'information et de dépistage primaire, néanmoins il reste primordial de garder pour objectif l'accès au dépistage de droit commun, favorisant l'autonomie et permettant le dépistage des autres IST. De même, l'accès au dépistage via un médecin, le CGAG ou la PASS permet une meilleure prise en charge globale (test à 6 semaines, P 24, accès au frottis, à une permanence médicale générale, ouverture de droits), que nous souhaitons maintenir et développer. Ainsi, la mise à disposition mal réfléchie des TROD qui se substituerait aux dépistages de droit commun pourrait avoir des conséquences néfastes en terme de santé publique : cela pourrait provoquer des retards de diagnostic des hépatites et des autres IST, ainsi qu'une baisse du taux de couverture maladie, ce qui risquerait d'affaiblir l'état de santé des personnes, d'entraîner des retards de prises en charge, ce qui rendrait les personnes plus vulnérables aux risques d'expositions et aux co-infections.

De plus, la stigmatisation liée au VIH est importante au sein de la communauté, la séropositivité réelle ou supposée est objet de rumeurs voire de « guerre commerciale »[1]. La mise en place des TROD dans le bus sur leur espace d'activité s'est révélée pouvoir être dangereuse à cet égard. En effet, le bus est dans l'espace public, à la vue des autres personnes prostituées, mais aussi des clients et « michetons ». Si la confidentialité est garantie à l'intérieur du bus, on sait par exemple qu'une annonce de résultat négatif sera plus rapide qu'une annonce de séropositivité. À sa sortie du bus, il sera difficile pour la personne en question de cacher aux autres ses sentiments de tristesse, d'inquiétude et de désarroi. De plus, les horaires de nuit compliquent l'accompagnement post résultats, la personne risque de se retrouver seule, de rentrer seule chez elle au milieu de la nuit. Enfin, la nuit ne favorise pas non plus l'objectif de limiter les TROD avec les personnes ayant consommé de l'alcool, des stupéfiants ou des médicaments.

1 Exemple de cette guerre : sur les sites internet, des clients ont parfois annoncé la séropositivité supposée de telle ou telle travailleuse du sexe.

••• La réception de facture par certaines femmes suite à ce traitement nous amène à redoubler de vigilance quant à l'ouverture des droits en cas de traitement post-exposition, et à rassurer les personnes que nous recevons quant à la gratuité du traitement. Ensuite, nous accompagnons également les personnes pour l'observance souvent complexe, compte tenu d'un cadre de vie précaire, comme le fait de vivre à l'hôtel ou dans la rue.

Accompagner les femmes vers l'accès à la contraception et à l'IVG

La population des personnes prostituées est constituée majoritairement de femmes jeunes et actives sexuellement. Les femmes étrangères ignorent souvent comment accéder à une contraception en France. L'accompagnement à l'accès à la contraception et à l'IVG constitue un travail important de l'association. Ces femmes n'ont pas forcément eu accès aux méthodes contraceptives disponibles en France. On remarque par exemple que l'avortement est utilisé dans les pays de l'Est beaucoup plus fréquemment, les méthodes de contraception accessibles sont elles peu efficaces. Certaines méthodes sont méconnues et redoutées par manque de connaissances sur le fonctionnement du système reproductif et par des représentations médicales symboliques. De plus, 30 % des femmes que nous rencontrons viennent de pays où la contraception et l'avortement sont interdits ou très limités. Cela les amène à utiliser des méthodes traditionnelles, c'est-à-dire une contraception peu efficace et des avortements artisanaux qui comportent de nombreux risques de complications (détournement de l'usage de certains médicaments, remèdes traditionnels composés de plantes, etc.). La pénalisation dans le pays d'origine rend difficile la discussion autour de ces thèmes et le recours au système de soin : pour ces femmes, la contraception et l'avortement doivent être clandestins et ne sont pas liés au système de soin. Des femmes nouvellement arrivées se sont déjà retrouvées à l'hôpital après des avortements artisanaux.

L'information ne doit pas être dispensée une fois pour toutes, mais renouvelée à la fois dans un contexte collectif (ateliers, focus groups) et lors des suivis individuels. De plus, elle doit être adaptée aux représentations culturelles et accessibles en terme de langue et de contenu. L'appropriation des méthodes contraceptives par les femmes nécessite un accompagnement important et une volonté réelle d'augmenter les connaissances des femmes concernées.

L'augmentation des connaissances des jeunes femmes que nous rencontrons est primordiale pour l'adoption d'une contraception adaptée. Elle s'accompagne d'une déconstruction des représentations négatives et symboliques des femmes dues à une méconnaissance générale de leur système reproducteur. La peur des effets secondaires de la pilule comme la prise de poids est très répandue ainsi que les craintes relatives aux conséquences

néfastes de la pose du stérilet. Enfin, nous constatons aussi que des soignants ont des représentations sur les femmes prostituées migrantes ; parfois on ne leur propose qu'un implant (car il permet de ne pas avoir à y penser) alors que cet outil ne les intéresse pas forcément. Il s'agit donc de promouvoir une contraception permanente, hormonale ou mécanique, mais qui soit adaptée à la personne en fonction de ses pratiques et de sa demande. Il est primordial de favoriser le choix éclairé des femmes que nous accompagnons.
Nous accompagnons les femmes pour l'accès à l'IVG afin de garantir une égalité de traitement dans les services d'orthogénie et de planification familiale.
Pour cela nous essayons de former des personnes ressources, agentes de prévention dans la communauté lors des ateliers collectifs d'information et d'échange des expériences sur les thèmes contraception/IVG. Cela consiste en une présentation des différents moyens de contraception existants, ils sont visibles au local et les personnes peuvent les toucher. Leurs atouts et leurs inconvénients sont présentés et les personnes peuvent échanger leurs expériences, afin que chaque femme choisisse de manière éclairée le contraceptif adapté à ses pratiques. Les stratégies de négociation pour utiliser une contraception et une protection face aux IST avec les clients comme avec les partenaires sont discutées, échangées. La question de la contraception d'urgence est abordée pour les accidents d'exposition sanguine et sexuelle. Ces ateliers sont aussi un lieu d'information sur les procédures et les lieux de pratique de l'IVG.
Nous travaillons en partenariat avec la Case de santé pour les IVG médicamenteuses et avec le CDPEF, la PASS, l'Hôpital Joseph Ducuing et Paule de Viguier. Les messages de l'INPES sont diffusés lors des tournées de jour et de nuit, ainsi que dans le local de l'association.
Nous accompagnons de manière individuelle les femmes dans leur parcours contraceptif.
L'association donne des tests de grossesse à la demande. Nous accompagnons également les femmes à l'Hôpital Joseph Ducuing et à l'Hôpital Paule de Viguier à chaque rendez-vous. Les médiatrices culturelles accompagnent les femmes migrantes dans leur parcours ce qui permet de rassurer les usagères peu familiarisées avec le dispositif français d'accès à l'IVG et de traduire les différentes consultations, puisque les services de traduction des hôpitaux sont rarement opérationnels, faute de moyens.

Enfin, nous travaillons à sensibiliser les professionnelLEs de santé aux spécificités de notre public afin d'éviter les jugements hâtifs et les traitements discriminatoires, notamment dans le cas d'IVG. Cette année, nous avons rencontré le service d'orthogénie de Paule de Viguier, le service social des urgences gynécologiques de Paule de Viguier et le Planning Familial 31 afin d'améliorer nos partenariats. Nous travaillons également régulièrement avec le CDPEF, la PASS et des gynécologues de ville.

Coordination du parcours de soin des personnes atteintes de maladies chroniques

L'infirmière a accompagné plus spécifiquement les personnes atteintes notamment du VIH, d'hépatites et de diabète. Ses suivis ont eu pour but d'encourager et d'aider les personnes dans l'observance de leur traitement en améliorant et en prenant en compte leur conditions de vie afin que celles-ci soient les plus favorables à leur santé. Les entretiens sont un moment d'écoute, d'empathie et d'éducation thérapeutique. Ces suivis sont souvent longs et se situent au croisement des différents acteurs concernés, patientEs, structures de soins, administrations, notamment pour les personnes migrantes, passant notamment par l'accès au titre de séjour pour maladie, par l'accès au logement. L'infirmière et les

Zoom sur

Le COREVIH est la Coordination régionale de lutte contre le VIH, qui couvre le territoire de Midi-Pyrénées et du Limousin.

Nous en sommes membre depuis sa création par le décret du 15 novembre 2005.

- Commission épidémiologie : l'installation du logiciel NADIS, un outil informatique de recueil des données médico-épidémiologiques se poursuit sur le territoire. Il permet de recueillir et d'analyser des éléments importants concernant les patients séropositifs (file active, répartition géographique, par âge ou par sexe, les traitements suivis, les co-infections). Cette commission analyse également les nouvelles contaminations.
- Groupe de travail Prévention combinée : une campagne d'incitation au dépistage a été réalisée cette année. Elle a été diffusée sur les panneaux municipaux et dans les transports en commun. Le Corevih va essayer de mesurer l'impact de la campagne en Midi-Pyrénées. Pour ce faire, nous allons demander un comparatif des demandes de sérologie VIH entre 2012 et 2013 aux membres des syndicats des biologistes de Midi-Pyrénées sur les sérologies VIH effectuées entre décembre et février de l'année 2011/2012 et 2012/2013. Le groupe de travail prévention combinée travaille sur des Cart'com qui seront diffusées durant la période du Sidaction (en mars 2013).
- Groupe de Travail Prison : ce groupe de travail réfléchit à une plaquette « eau de javel » et à créer une formation à destination du personnel des UCSA.
- Commission Ethique et droits des malades : l'objectif de cette commission est de défendre l'intégrité morale et/ou physique des personnes vivant avec le VIH, tant sur le plan éthique que sur le plan des droits sociaux auxquels elles peuvent prétendre. Bilan 2012 : questionnaire AAH en ligne, organisation des soins (avenir l'hôpital La Grave, soutien au CIDDIST de Brive), questionnement autour de la prise en charge des TPE et de l'annonce de résultat au SMIT de Purpan, défense de la pluralité associative auprès des ARS, défense des droits et promotion de la santé des étrangers malades
- Groupe de travail Documentation : l'objectif de ce groupe de travail est de réunir des documents sur le VIH validés par les membres afin de les mettre à disposition du site Internet. Le fonctionnement se fera à partir de réunions basées sur une critique « constructive » qui permettra de créer une « bibliothèque » sur le VIH.
- Groupe de travail Parole de séropos : l'objectif de ce groupe de travail

médiatrices culturelles évaluent, informent, traduisent sur les maladies, les traitements, notamment afin de garantir le choix éclairé, elles sont amenées à réunir les pièces du dossier médical restées à l'étranger, à assurer la continuité lors de retours et/ou d'aller-retours dans le pays d'origine, elles orientent et/ou accompagnent les personnes, dans une logique de médiation entre les personnes et les structures de soins et administratives.

Sensibilisation des clients de la prostitution

En distribuant aux personnes prostituées des brochures à l'attention de leurs clients, nous sensibilisons les clients et favorisons l'*empowerment* et le rôle des prostituées comme agents de prévention et professionnelles des questions de santé sexuelle. Ces brochures abordent les IST et le VIH et les moyens de préserver sa santé et celle de ses partenaires sexuel-le-s, ainsi que les questions de respect (et de limites) des personnes prostituées.

Partenariats et travail en réseau

Prévention/Formation : Act Up Sud-Ouest, Santé Active Solidaire, APRISS, Arc en Ciel, Aides, Médecins du Monde, Frisse, Tampep, CIRDD.
Dépistage : PASS, CDAG-CIDDIST, SMIT, médecins généralistes, bilan santé de la CPAM, Case de santé, CAARUD et laboratoires.
Soins : SMIT, Hôpital La Grave, Hôpital Joseph Ducuing, médecine de ville
Traitement post-exposition : Services d'urgences des hôpitaux, SMIT.
Contraception/IVG : Planning Familial 31, CDPEF, Service d'orthogénie de l'Hôpital Ducuing, Hôpital Paule de Viguier, Case de santé.
Logement : ACT, Samarie, CHRS.
Réseaux : COREVIH Midi-Pyrénées-Limousin, CTDSE Collectif pour le droit au séjour des étrangers malades, AJMS, UNALS, Collectif Droits et Prostitution.

Quand les tarifs des passes baissent les prises de risques augmentent

Cette année j'ai pu discuter sérieusement des tarifs avec plusieurs travailleurs du sexe opérant dans des sex-shops. Les hommes exerçant dans les sex-shops se sentent en sécurité dans ces lieux commerciaux, d'une part car ils ne sont pas dans la rue et donc ils se sentent protégés de la répression policière, d'autre part car ils ne sont pas forcément stigmatisés en tant qu'homosexuel ou prostitué.

Cependant en travaillant dans ces lieux, ces personnes s'exposent à d'autres risques. Les potentiels clients présents dans les sex-shops ne sont pas là *a priori* pour une passe, ils sont venu voir une vidéo ou acheter un article du magasin, et éventuellement avoir du sexe gratuitement avec des personnes présentes dans le lieu. Les passes sont donc systématiquement négociées par les clients, et les tarifs sont très bas allant de la pipe à 5 euros à la totale à 10 euros.

La question que je me pose est la suivante : comment peut-on imposer le port du préservatif alors qu'il est très difficile de résister à la baisse des tarifs ? La plupart des garçons avec qui je discute me disent qu'il n'y a pas de problème, qu'ils se protègent et que tout va bien. Ils restent très évasifs et fuyant sur ces questions. Lorsque je leur parle de la possibilité de faire des TRODs à l'association ou d'être accompagné pour un dépistage, les visages se ferment et ils changent de sujet.

Au vu de mes observations sur les pratiques sexuelles dans les sex-shops, je pense qu'il doit être très difficile dans ses lieux d'imposer le port du préservatif pour une passe alors même que la sexualité gratuite n'est pas vraiment « safe ».

Je me sers souvent de mes anciennes expériences prostitutionnelles pour parler des risques de contamination en terme d'IST /VIH. Dans ces lieux et avec ce public une approche classique de la prévention ne fonctionne pas. Il devient alors indispensable d'être capable d'adapter les discours préventifs en s'orientant plus vers une approche de réduction des risques.

Notre atout en tant que travailleur communautaire est d'être issu et présent sur le terrain. Nous ne sommes pas là ponctuellement pour diffuser un message de prévention. Nous sommes là régulièrement, nous pouvons établir de vraies relations de confiance avec les travailleurs du sexe, et ainsi, dans la durée discuter réellement des pratiques sexuelles et des prises de risques. Notre place est celle d'un « écoutant » et non celle d'un « moraliste ». C'est en occupant cette place d'écoutant que les messages de prévention produiront à terme leurs effets. En face de ces personnes qui prennent des risques, tenir un discours 100 % préservatif ne les aide pas à en prendre moins, mais culpabilise et éloigne de la prévention. Bien sûr, nous ne perdons jamais l'occasion de rappeler que le préservatif reste le seul outil efficace contre le VIH et les Infections Sexuellement Transmissibles (IST).

Marco, animateur de prévention et médiateur internet

Je donne des préservatifs

Mon stage à l'association Grisélidis a duré quatre mois. Pendant ces semaines de stage, j'ai principalement accueilli les femmes (et les hommes) sur l'accueil collectif. J'ai ouvert la porte aussi. À celles qui demandaient « juste » des préservatifs. Je dis « juste » mais venir au local, ça veut déjà dire qu'elles connaissent l'association, son existence et sa localisation. On peut imaginer que ce repère, s'il ne sert qu'à donner des capotes aujourd'hui pourra leur être utile demain. Mais ce n'est pas le propos…

Certaines personnes qui viennent chercher des préservatifs n'entreront jamais dans le salon et se moqueront même gentiment de moi quand je leur proposerai un café. Ce n'est pas grave car nous savons toutes les deux, à ce moment-là, que c'est un jeu.
Quand je donne un préservatif, cela veut dire que je considère leur activité prostitutionnelle. Et leur nécessité de se fournir en matière première… Le préservatif comme symbole de l'outil de travail en somme. Et si « un bon ouvrier a toujours ses outils », alors je réponds comme il se doit à la norme sociale ! En donnant des préservatifs.

Cette distribution de préservatifs n'est pas, pour moi, qu'une simple distribution. Je ne suis pas un distributeur de préservatifs.

Je me présente, leur demande leur nom et à cet instant, je commence à créer du lien. Suivant si la personne est pressée, connait l'endroit, m'a déjà vu, la discussion s'engage. Ou pas. Malgré la barrière de la langue qu'il peut exister, le préservatif est un moyen d'échange et de communication. Lors d'une tournée de nuit, c'est quelquefois le seul lien que nous avons avec les prostituéEs. Même si cet échange est furtif, il existe et il me semble important. Et nécessaire aussi. Surtout dans notre société où la prostitution est - trop - souvent synonyme de stigmatisation, de précarisation. Et j'en passe.

C'est évidemment et sans doute en premier lieu un moyen de prévention puisque le préservatif est un moyen de se protéger contre les maladies sexuellement transmissibles. Pour certaines personnes, c'est également un moyen de contraception.

Mais on voit bien qu'il ne peut pas être seulement considéré comme un moyen de prévention.

Quand je donne des préservatifs je n'incite pas à la prostitution.

Je sais que je ne peux pas changer les lois qui dégradent les conditions d'exercice des prostituéEs, le regard de la société qui stigmatise les hommes et femmes qui exercent une activité prostitutionnelle. Mais je peux donner des préservatifs… et je ne le fais pas seulement pour soulager mon impuissance à changer les rouages d'un système sociétal qui me dépasse.
Mais bien pour multiplier les possibles de ce petit bout de plastique !

Amélie, éducatrice spécialisée stagiaire

2- Lutte contre les inégalités sociales de santé

Une action réalisée grâce au soutien de l'ARS Midi-Pyrénées, du Conseil Général de la Haute-Garonne, de la Mairie de Toulouse, de Sidaction et de Solidarité Sida.

Le système de santé publique et le droit à la couverture sociale

Depuis plusieurs années, nous déplorons les multiples reculs du système de santé. Les personnes que nous suivons sont encore régulièrement confrontées à des refus de soins. Si la PASS était systématiquement surchargée, cette situation a été partiellement résolue grâce au recrutement d'un second médecin. L'ouverture est dorénavant ininterrompue à l'année, mais c'est cette fois sur le volet social que cela ne suit plus car le nombre de conseillères en économie sociale et familiale a diminué en cette fin d'année.

Si nous nous réjouissons du retour à la gratuité de l'AME, nous déplorons le fait que la CPAM recherche à nouveau de manière systématique si les personnes roumaines et bulgares ne sont pas déjà couvertes dans leur pays, via le service international de la CPAM ; ces démarches retardent les ouvertures de droit et les remboursements de soins de plusieurs semaines. S'il s'avère que les personnes ont une couverture maladie dans leur pays d'origine, même minimale, la CPAM refuse alors d'ouvrir des droits en France. Les personnes que nous avons accompagnées pour une procédure d'ouverture de droit en urgence (suite à des soins urgents) se retrouvent avec des factures de soins très élevées à rembourser.

Le passage de l'AME à trente euros a eu des répercussions sanitaires déplorables. Cela a allongé la durée d'attribution de l'AME et donc des retards de soins parfois très graves car les personnes n'osaient pas consulter un médecin sans couverture sociale et sans les 30 euros requis. Les nouvelles démarches n'ont pas été expliquées aux usagerEs de la CPAM et des personnes qui étaient autonomes dans leur démarche de renouvellement sont revenues vers nous. Cet allongement de la durée d'accès à une couverture sociale a été doublé par la recherche systématique de droits ouverts dans le pays, ce qui fait que le délai entre le dépôt du dossier et l'obtention de la carte a pu atteindre 3 mois. D'autres personnes, dont les droits AME étaient pourtant ouverts, n'ont jamais pu avoir leur carte, et sont restées dans une démarche d'urgence, consultant à l'hôpital en cas d'extrême nécessité, alors que les années auparavant, elles avaient un médecin traitant et avaient une autre approche de leur santé.

Nous avons rencontré cette année, un nombre de plus en plus important de personnes qui ont une carte de résident d'un autre pays européen (Espagne en particulier), et qui du fait de la crise économique viennent travailler ici. Ces personnes sont dans une situation très difficile concernant leur accès aux soins. En effet, du fait de leur couverture sociale dans leur pays, elles ne peuvent prétendre à l'AME, avoir accès à un médecin traitant, et surchargent donc les consultations de la PASS car elles n'ont pas les moyens de payer leurs soins de santé. Mais la PASS ne prend pas tout en charge, et cette année nous avons dû aider une personne qui devait subir une opération programmée, à rentrer dans son pays, car le reste à charge à payer avec sa carte européenne était trop important.

Il est important de noter que les démarches précédant l'ouverture des droits CPAM (et de nombreux autres) sont rendues difficiles par la surcharge des services de domiciliation (de 2-3 jours à 2-3 semaines).

De plus, l'éloignement géographique des lieux de santé, d'ouverture de droits et de domiciliation sur le territoire peut représenter un frein supplémentaire. En effet, pour les personnes primo-arrivantes ou pour celles en cours

d'acquisition de la langue française, la mobilité au sein de la ville, au-delà du coût, est un véritable enjeu. Si les personnes ne peuvent bénéficier de solidarité au sein de leur communauté pour les aider à se rendre aux différents lieux nécessaires à l'ouverture de leurs droits, nous constatons un taux d'échec plus important. S'il nous arrive d'accompagner physiquement certaines personnes sur les lieux de domiciliation afin de favoriser leur accès à la santé, nous n'avons pu le faire avec toutes celles qui en avaient besoin.
Rappelons que les horaires d'ouverture des services de domiciliation et les permanences téléphoniques pour les prises de rendez-vous, principalement le matin, ne correspondent pas au rythme de vie de la plupart des personnes travailleuses du sexe accueillies à l'association, comme beaucoup d'autres services. Elles travaillent principalement de nuit et nous savons que le fait de prendre rendez-vous le matin constitue, de fait, un frein supplémentaire.

C'est pourquoi nous recevons principalement les personnes l'après-midi pour préparer les rendez-vous avec les partenaires mais ce décalage dans le temps représente une difficulté supplémentaire pour travailler sur l'accès à l'autonomie des personnes. En effet, nous essayons au maximum de faire les démarches avec les personnes et non à leur place, or, nous sommes souvent contraintes de téléphoner aux structures partenaires le matin, sans les personnes concernées. Favoriser l'autonomie ce n'est pas simplement prendre un rendez-vous pour une personne mais aussi la conseiller et la mettre en situation sur d'autres aspects comme prendre la parole ou se présenter à une personne malgré la barrière de la langue. Ceci nous permet également de travailler la confiance en soi des personnes, en les aidant à acquérir un sentiment de légitimité lors d'un appel et d'une prise de rendez-vous. Enfin, nous savons que cette prise de rendez-vous (appeler, se présenter, communiquer ses coordonnées), au-delà d'une condition pour l'accès aux droits, fait partie intégrante de l'éducation à la santé.

Données quantitatives liées à l'action

	2011	2012
Nombre de personnes suivies	109	123
Entretiens santé	NR	349
Nombre d'entretiens au local - Santé générale - CMU/AME - Violence et santé - Santé psy / soutien	NR	 331 233 117 164
Nombre d'entretiens en tournée - Santé générale - CMU/AME - Violence et santé - Santé psychologique / soutien	NR	 237 122 148 68
Ouverture de CMU	19	11
Ouverture d'AME	69	66
Nombre d'accompagnements physiques pour soins	37	58
Nombre de repas servis	37	218
Nombre de repas collectifs organisés	NR	22
Nombre de séances de régulation de stress	70	81

Les personnes doivent être très mobilisées (et ne pas avoir à gérer, en plus, des situations de violences, d'hébergement précaires, etc.) pour que leurs démarches aboutissent et pour maintenir leur accès aux soins et à la prévention. Face à cette situation, l'équipe a dû redoubler d'effort pour maintenir un taux élevé de couverture du risque maladie, pour inciter les personnes à anticiper leurs démarches et pour maintenir une culture de prévention des problèmes de santé plutôt que de soins urgents, mais aussi pour assurer aux personnes une information de qualité et une augmentation de leur autonomie face à des

démarches qui paraissent aux usagerEs de plus en plus insurmontables.
Nous espérons que l'accès au Titre de Séjour pour Soins sera rapidement rétabli, car actuellement il suffit que le traitement soit disponible, et non plus accessible, dans le pays d'origine pour que les personnes reçoivent un refus.

Suivis individualisés vers l'accès aux soins et à la couverture maladie

À tout moment les personnes peuvent solliciter un entretien individuel avec une ou des professionnelles de l'équipe de terrain : les infirmières, l'assistante sociale, les médiatrices culturelles, la chargée du droit des étrangers et du droit d'asile.
Les personnes sont reçues individuellement sans rendez-vous les mardi de 14h à 18h ou sur rendez-vous les mercredi, jeudi et vendredi.
Les demandes des personnes sont demeurées très élevées cette année.
Les demandes des personnes sont souvent liées au soutien ou à un problème de santé ponctuel mais nous mettons en place des entretiens dits de santé globale afin de ne pas se limiter à l'état de santé physique de la personne mais également afin de travailler avec elle l'amélioration de sa situation sociale, de ses conditions de vie, de son bien-être et de son état de santé psychique. Les questions de l'exposition aux violences et de l'autonomie sont abordées de manières transversales. Nous travaillons selon la méthodologie du *councelling*, l'objectif est de faire avec et non à la place de la personne afin de favoriser une amélioration durable de la situation des personnes et leur *empowerment* (capacité à agir et à faire des choix pour soi).
Enfin, nous jouons un rôle important de médiation vers le droit commun afin que les personnes bénéficient des ressources du territoire et de favoriser leur autonomie. Ceci nécessite d'éviter une relation de dépendance à l'association, de les aider à lever les peurs liées aux institutions, de les aider « à passer le seuil » d'un lieu qui peut paraître impressionnant et inaccessible.
De par notre action de première ligne, nous sommes très souvent le premier contact avec les personnes migrantes primo-arrivantes.
Les suivis en santé se déroulent généralement de la manière suivante :
L'infirmière établi un diagnostic infirmier afin d'orienter les personnes de manière appropriée vers les services de droit commun.
Nous avons accompagné et orienté des personnes vers un bilan général en santé avec la CPAM, la PASS ou des généralistes ainsi qu'au dépistage des IST dont le VIH et les hépatites avec le CDAG-CIDDIST, la PASS, les médecins généralistes ou les laboratoires d'analyse, ou par la réalisation d'un TROD dans nos locaux.
Nous veillons aussi à l'ouverture des droits en santé et incitons les personnes à maintenir leurs droits ouverts pour remédier à une gestion des accidents de santé dans l'urgence : ouverture et renouvellement de droit à la CMU et à l'AME avec les UTAMS, la CPAM, PASS, le pôle social du CHU, le CCAS, Médecins du monde, la Case de santé.
Nous avons orienté et accompagné les personnes vers les services de soins, au CHU, à l'hôpital Joseph Ducuing, vers des médecins de ville.
Enfin, ces suivis consistent aussi à travailler avec les personnes sur leurs conditions de vie, sur l'amélioration de leur santé globale en prenant en compte les freins à la santé, et en veillant à améliorer la situation sociale des personnes. Nous accompagnons notamment les personnes vers l'accès à l'hébergement et au logement, le droit au séjour, l'accès aux colis alimentaires et aux vestiaires, nous distribuons aussi des aides financières ponctuelles.

Lors du repas collectif, nous incitons les personnes à s'intéresser à la nutrition et à prendre conscience des conséquences de leur alimentation sur leur santé. L'équipe a également une mission de soutien des personnes, soutien moral et psychologique ; nous proposons aux personnes en situation de stress de bénéficier de séances avec la psychologue corporelle.
Nous avons aussi pris en compte les violences comme facteurs déterminants de la santé des personnes que nous rencontrons. L'équipe a veillé à améliorer durablement l'état de santé physique et psychique des personnes en prenant en compte les multiples facteurs afférents.

Accompagnements physiques dans les lieux de soins et médiation culturelle

Ils permettent le repérage du trajet et des interlocutrices/eurs. La présence des médiatrices culturelles a permis d'améliorer la mobilité des usager-e-s et de faciliter la communication alors que les services de traduction des hôpitaux sont rarement opérationnels (des consultations sont également traduites par téléphone). Certaines structures, lors de la prise de rendez-vous, nous demandent que les personnes soient accompagnées d'une personne de l'association afin de faciliter la communication et la qualité de la prise en charge.
Les accompagnements physiques sont également des espaces de sensibilisation des professionnel-le-s du secteur sanitaire et social aux problématiques spécifiques des personnes prostituées car cela permet de lutter contre les préjugés et le stigmate et de garantir l'égalité de traitement des usagères. Cette activité très individualisée et chronophage est rarement proposée aux personnes dans les structures partenaires. En 2012, nous regrettons d'avoir dû diminuer les accompagnements physiques par manque de moyen humain, en particulier de médiation culturelle.

Aides à la vie quotidienne et accès aux colis alimentaires et aux vestiaires

Nous bénéficions d'un budget à redistribuer sous forme d'aide directe aux personnes en situation d'urgence sanitaire et sociale ; en 2013 ce budget sera divisé par deux ce qui nous inquiète profondément. Nous avons distribué des chèques services permettant d'acheter des aliments et des produits de première nécessité, des aides à l'hébergement principalement sous forme de nuitées d'hôtel et d'aide au paiement du loyer, enfin nous avons distribué des aides directes principalement pour des soins et du transport.

De plus, nous accompagnons et orientons un nombre croissant de personnes vers l'accès aux colis alimentaires et aux vestiaires (vêtements, couvertures), ces indicateurs nous montrent la précarisation accrue de notre public ; aujourd'hui, nous pouvons affirmer que la quasi intégralité des personnes que nous suivons vivent dans la grande précarité.

Bien que ces aides de court terme ne constituent pas une solution en soi, elles nous permettent de pouvoir soutenir les personnes en situation d'urgence et représentent un levier dans le cadre des accompagnements vers la santé globale et l'autonomie.

L'amélioration de la vie quotidienne des personnes prostituées qui se retrouvent à un moment donné dans une situation d'urgence permet de limiter leur exposition au VIH et aux IST ainsi qu'aux violences et à la dépendance d'un tiers. Ces aides leur permettent de ne pas être obligées de retourner travailler dans la rue après une agression, un problème de santé soudain, une situation de violence, une expulsion du logement ou tout autre incident de la vie. Car en cas d'interruption de leur activité, les prostituéEs ne bénéficient pas d'assurance qui leur garantisse un revenu minimal ; elles sont alors souvent obligées de travailler dans de mauvaises conditions pour pouvoir manger et dormir à l'abri. Lorsqu'elles travaillent en période de convalescence, avec une faiblesse physique ou morale ou avec une très forte pression de ramener une somme d'argent, elles sont plus que jamais vulnérables aux violences, à la pression des clients qui demandent des relations non protégées, ainsi qu'à diverses prises de risque.

Mais l'aide que l'on peut apporter est néanmoins souvent insuffisante. Les situations conjuguées de précarité financière et d'hébergement entraînent des situations très complexes. En cas de maladie lourde ou d'intervention chirurgicale, nous proposons souvent aux personnes une orientation sur la Halte Santé afin qu'elles puissent se soigner, avoir une convalescence de qualité et ne pas avoir de pression au travail à cause de leur dette d'hôtel qui augmente. Néanmoins, nous pouvons être confrontées à des refus de la part des personnes malades qui ne veulent pas risquer de perdre leur place dans un hôtel bon marché et sont donc rapidement contraintes de travailler malgré leur état de santé.

Les activités collectives : accueil collectif, 3 après-midi par semaine de 14h à 18h

En 2012, nous avons assuré 143 permanences au local (135 en 2011) et comptabilisé 2 500 passages. Le local de l'association est un lieu de vie communautaire, c'est à dire mis à disposition de prostituées pour qu'elles se l'approprient. Afin que chacunE ait une place et qu'un climat de confiance soit garanti, les règles de vie collective sont affichées et rappelées par les accueillantes (deux membres de l'équipe salariée) si nécessaire, la discrimination, la stigmatisation et le jugement liés à l'appartenance raciale, à la sexualité, au genre et à l'activité prostitutionnelle sont proscrits (sous peine d'exclusion temporaire). Les personnes peuvent ainsi être elles-mêmes, discuter, échanger, débattre, dans la convivialité et le respect. Les personnes sont accueillies au salon et à la cuisine où elles peuvent se faire à manger en apportant leurs denrées ou en utilisant celles du placard des usagers. Elles ont aussi accès à une salle de bain - souvent utilisée par les personnes sans domicile fixe. Un ordinateur avec internet et imprimante ainsi qu'une photocopieuse sont mis à disposition des personnes. Enfin, le local de l'association compte aussi une bibliothèque, les personnes peuvent consulter et emprunter des livres.

Le point de vue de la psychologue corporelle

J'interviens à l'association depuis 2005, ces séances avaient été mises en place dans l'objectif d'aider les personnes à gérer le stress, surtout par rapport à la peur de l'agression, de la violence. Dans le contexte récent de pénalisation du racolage, l'équipe a observé l'augmentation importante des violences physiques. Les prostituées devenues des proies faciles, doivent se cacher, aller dans des lieux de plus en plus reculés. Certaines filles ont recours à l'alcool pour avoir le courage de sortir travailler, pour surmonter le stress de l'agression.

Cet espace « régulation de stress » était donc nécessaire pour leur permettre d'en parler et pour travailler sur leur stress. Avec le temps, je note que les violences se sont aggravées, les femmes souffrant de blessures profondes au couteau notamment, subissant des violences de la part des passants, des faux clients et vivant même des violences entre elles.

À l'époque, il y avait beaucoup d'habituées qui venaient régulièrement non seulement pour avoir soutien et protection, mais aussi pour s'investir dans l'association sur le plan social et politique. C'était principalement des femmes françaises ou régularisées depuis longtemps.
Aujourd'hui, je remarque que la composition du public a évolué, la majorité des personnes sont en situation d'extrême précarité. Elles sont en survie, ayant du mal à répondre à leurs besoins vitaux. La conséquence est que les personnes sont très centrées sur elles-mêmes, sur leur urgence, et se présentent à l'association principalement dans une attitude de plainte, leur demande d'aide étant impérative « je veux un rendez-vous tout de suite ».

Tout en restant à leur écoute, je note qu'il est trop difficile pour certaines d'entre elles de prendre du recul dans leur

Le repas communautaire du jeudi midi

En 2012, le repas collectif hebdomadaire a été maintenu, il rencontre un succès important, nous avons servi 218 repas et il a été fréquenté par des personnes de tout âge et issues de toutes les communautés. Le repas est préparé par les personnes accueillies avec les salariéEs de l'association. Il est ouvert à l'ensemble des personnes qui fréquentent l'association ainsi qu'aux administratrices de l'association.
Cette activité répond à plusieurs objectifs. Elle permet à des personnes que nous recevons, de plus en plus précaires et pauvres, d'avoir accès à un repas chaud et équilibré. C'est également un moment convivial et fédérateur, propice au lien et à la solidarité, les personnes s'y retrouvent, discutent de choses et d'autres, notamment de l'actualité politique et culturelle et échangent autour de la culture culinaire de différents pays. C'est aussi un espace d'éducation à la santé autour de l'alimentation.
Il faut savoir que plus de 40 % des personnes que nous suivons n'ont pas de cuisine et sont contraintes de manger des sandwichs au quotidien, certaines n'ont pas les moyens d'acheter de quoi se nourrir convenablement. Nous observons des pathologies liées à un défaut d'alimentation ou encore aux normes contraignantes de la beauté et de la minceur. Sans pallier ces situations parfois alarmantes, cet espace contribue à les améliorer.
Face à la précarité croissante de nos usagerEs, notre cuisine collective est ouverte tous les jours pour que chaque personne qui le souhaite puisse cuisiner - un placard avec des denrées de base est mis a disposition ainsi que le matériel de cuisine.

Les ateliers santé

En 2012, l'équipe a animé des ateliers collectifs hebdomadaires jusqu'en mai ; nous n'avons pu maintenir cette régularité par la suite, par manque de moyens mais

aussi par manque de fréquentation. Nous préférons dorénavant organiser des ateliers ponctuels en fonction des problématiques qui animent les personnes accueillies. Les ateliers ont eu lieu principalement au local le jeudi après-midi dans le cadre d'une journée collective hebdomadaire. Les personnes sont invitées à partager un repas communautaire à partir de 12h30 et l'après-midi un atelier collectif se mettait en place. Les thématiques étaient variées : nous avons abordé entre autres la prévention du VIH et des IST, la contraception, le traitement d'urgence post-exposition, la transidentité, la sexualité et le plaisir, les stratégies d'autodéfense et de lutte contre les violences, les relations avec les riverains et le contexte politique de la prostitution notamment la pénalisation des clients, l'alimentation et le rapport au corps, l'autonomie des femmes.

Séances individuelles de régulation de stress

Chaque semaine, 4 séances individuelles d'une demi-heure sont proposées gratuitement aux usagères-ers de l'association. Elles sont assurées par une psychologue corporelle.
L'objectif est la gestion du stress et l'expression des besoins en terme de soin et d'attention spécifiques aux différentes problématiques rencontrées chez les personnes. Elles permettent notamment de mettre en place des processus de prise de soin individuel.

L'approche des massages biodynamiques appréhende 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 bénéficiaires :

situation, de faire attention aux autres et de respecter les rendez-vous. Au vu des situations précaires, c'est parfois compliqué de leur faire entendre que de louper un rendez-vous sans prévenir prive d'autres de ce service.
Cependant, cette évolution ne me paraît pas spécifique à l'association, globalement, les gens vont de plus en plus mal et la société se paupérise.

J'ai accompagné des femmes qui ont vécu des violences fortes, pendant plusieurs années pour certaines. Elles ont évolué par des prises de conscience qui leur ont permis de calmer et de gérer leur stress et leurs émotions. Certaines femmes ont une grande résilience, des ressources pour rebondir, une force de vie qui permet de construire et d'avancer après le trauma.
Pour celles qui ont traversé leurs vicissitudes, certaines ont envie à présent d'aider les autres en s'investissant dans l'association.
Cette capacité à intégrer les chocs révèle une grande force chez elles à pouvoir se détendre, se lâcher, s'abandonner, faire confiance lors des séances.

Maintenir cet espace est précieux au sein de l'association, car il permet un soutien psychologique, un accès aux soins du corps, une écoute de la personne qui sont primordiaux et auxquels elles n'auront accès nulle part ailleurs. Le bénéfice est de grande importance. En 2012, au regard des difficultés financières, nous avons dû diminuer le rythme des séances de moitié. C'est très dommage pour les personnes, mais nous essayons de continuer à répondre aux demandes.

Danièle

- 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).

Accompagnement global des personnes trans : soutien, santé, discriminations

Lors de notre travail de rue, nous avons rencontré environ 35 personnes trans en 2012. Ce public représente 129 contacts en tournées de nuit, 45 contacts en tournées de jour et 262 passages au local. Il s'agit de femmes trans (MtF) et d'hommes travestis (dans leur vie privée et/ou pour exercer la prostitution), une partie des personnes est issue d'Europe de l'Est ou du Maghreb. Dans le cadre des suivis individuels, nous avons suivi 9 personnes trans dans leur démarche d'accès aux soins et dans leur parcours de transition sexuelle, pour les opérations et l'observance des hormonothérapies notamment.

Nous accompagnons aussi les personnes pour l'accès à l'hébergement et au logement, au niveau juridique pour le changement d'état civil (prénom et sexe) et pour la dénonciation des multiples situations de violences et de discriminations qu'elles rencontrent. Les personnes trans sont victimes d'une forte exclusion sociale et professionnelle. La stigmatisation voire le rejet de la transsexualité rend l'accès aux droits très complexe.

Partenariats et travail en réseau

Accès aux droits/Soins : PASS, CCAS, CPAM, UTAMS, Halte Santé, Cellules socio-administratives des hôpitaux, Médecins du Monde, Case de santé, Hôpitaux, Urgences, médecine de ville, CCPS, Ni Pauvres Ni Soumis, CMP, Point Santé Lagrave, Gouttes de vie.
Aide matérielle : Solidarité Sida, Maison des solidarités, Aidons-nous, Resto du Cœur, Restos BB, Croix Rouge, Secours populaire, 115
Réseaux : CPAM Contre les exclusions, Ateliers santé ville, Réseau Ville-Hôpital Santé Précarité.

La médiation culturelle

Cette année encore, il y a eu une baisse de travail pour les travailleuses et travailleurs du sexe. Les filles sont très découragées et inquiètes à cause des projets et rumeurs autour de la pénalisation des clients, parce que beaucoup d'entre elles n'ont pas de titre de séjour avec le droit de travailler. Si la loi sur la pénalisation passe, forcément les prostituées en pâtiront, même si la prostitution ne s'arrêtera pas ; or pour beaucoup de travailleuses de sexe la prostitution est leur activité principale. A cause de cette loi, les filles risquent de subir plus de violences, de prendre plus de risques et de s'éloigner de la ville pour continuer malgré tout à travailler.

Certaines anciennes travailleuses du sexe me disent tous les jours « *Annie, moi aussi je veux travailler dans autre chose, je veux faire autre chose que la prostitution* ». Mais comme elles n'ont pas ce titre de séjour avec droit de travail, elles sont malgré tout obligées de continuer à se prostituer. Ici, pour avoir un titre de séjour, il faut dénoncer son proxénète, se marier avec un français, avoir un enfant reconnu par un père français, ou trouver un patron qui accepte de faire une promesse d'embauche. Pourquoi faudrait-il des conditions pour avoir des titres de séjour avec droit de travail?

Les travailleuses du sexe subissent déjà beaucoup de violences : cette année, par exemple, une fille s'est fait gravement agressée, poignardée avec un couteau par quelqu'un qui a essayé de la violer. Ses copines ont appelé l'ambulance, elle a été aux urgences et ensuite a porté plainte auprès de la brigade des mœurs, mais même avec un certificat médical, même si elle a reconnu l'agresseur dans le fichier, qu'elle a expliqué où il habitait et le lieu de l'agression, de nombreux mois se sont écoulés avant qu'il soit enfin arrêté.

En plus de cela, comme chaque année, de nouvelles filles arrivent d'Europe de l'Est, venues ici pour gagner de l'argent et soutenir leurs enfants et leur famille dans leur pays d'origine. Mais comme elles travaillent dans les quartiers éclairés, où il y a des habitations, les riverains manifestent contre elles, parce que cela les dérangent que des personnes prostituées travaillent sous leurs fenêtres. Nous, nous faisons deux fois par semaine des tournées de nuit pour discuter avec elles, faire de la prévention, leur expliquer leurs droits et les lois françaises. On essaie de faire de la médiation entre elles et les riverains.

Les travailleuses du sexe sont souvent des mères, mais le fait qu'elles continuent d'exercer leur activité en tant que prostituée peut quelquefois encore avoir pour effet qu'un enfant soit placé dans une famille d'accueil pour le « protéger ». Mais on ne sait jamais où les enfants risquent de subir des violences, et ce n'est pas parce qu'on est prostituée qu'on est une mauvaise mère !

Chez nous en Bulgarie, il y a des Bulgares, des Turcs, des Roumains, des Gitans, tou-te-s sont né-e-s en Bulgarie. Souvent je fais des accompagnements juridiques dans les tribunaux et j'écoute attentivement les arguments contre les travailleuses du sexe. Il y a un stigmate très fort qui pèse sur elles : parce qu'une femme est bulgare, et prostituée, et gitane par exemple. Souvent au tribunal, les victimes d'agression qui ont par exemple subi un viol sont jugées et considérées comme coupables : j'entends des arguments qui disent que parce qu'elles se prostituaient, elles étaient conscientes des risques qu'elles prenaient. Elles sont interrogées violemment comme si elles étaient responsables. Le fait que je comprenne bien la langue française et la langue bulgare fait que je surveille la traduction faite par le traducteur agréé, bien souvent mauvaise.

D'ailleurs, parfois, les femmes se font arrêter et placer en garde-à-vue et ne connaissent pas leurs droits : après l'interrogatoire, le traducteur ne traduit pas tout et la personne n'a pas conscience de ce qui lui est reproché, mais le traducteur lui dit « *vas-y signe, tu peux partir*. » Mon rôle en tant que médiatrice culturelle est d'informer les personnes nouvelles, sur leurs droits et la culture française. Je leur explique qu'en garde-à-vue, la première heure de leur arrestation, elles ont le droit à un avocat commis d'office, de voir un médecin, un traducteur et de passer un coup de téléphone pour prévenir quelqu'un-e de leur entourage, par exemple l'association. Ces droits se répètent vingt heures plus tard. Je leur dis qu'après leur interrogatoire, si jamais elles ne comprennent pas, si elles ne relisent pas ou si elles ne sont pas d'accord avec ce qui leur est reproché, elles ne sont pas obligées de signer. Mais si elles signent, cela veut dire qu'elles sont d'accord avec ce qu'on leur reproche.

Cette année des filles sont sorties de prison et se sont retrouvées sous contrôle judiciaire : elles sont obligées de signer au commissariat central une fois par jour, elles n'ont pas le droit de rentrer dans leur pays d'origine, elles n'ont pas de titre de séjour avec permis de travail, elles n'ont pas d'argent, donc elles vivent dans de mauvaises conditions. Dans cette situation, elles sont obligées de se prostituer pour gagner leur pain !

Cette année toute l'équipe de l'association est montée à Paris pour les Assises de la Prostitution. Pour la première fois depuis six ans, nous les migrantes on a eu notre propre atelier. J'ai été très contente, parce que généralement notre parole n'est pas du tout entendue, en tant qu' « étrangères. » C'est le seul endroit où les gens peuvent s'exprimer librement parce qu'il y a beaucoup de violences faites aux migrant-e-s. Je me suis sentie super fière, j'ai encouragé tout le monde à prendre la parole. Par contre, par rapport aux autres années, il y avait plus de travailleurs sociaux. En même temps, je comprends que les travailleuses-rs du sexe ont peur de venir et de s'exprimer parce que le stigmate fait aux travailleuses du sexe est très fort.

Ici en France, chaque personne qui vit sur le territoire plus de trois mois a le droit d'avoir accès à une couverture sociale grâce à l'Aide Médicale d'Etat. Il arrive que des personnes qui n'aient pas l'AME aient des problèmes de santé : leurs copines appellent l'ambulance, les personnes sont emmenées aux urgences, à l'accueil on enregistre leur carte d'identité avec leur adresse dans leur pays d'origine. Elles sont hospitalisées, elles ne parlent pas forcément la langue française et ne connaissent pas forcément leurs droits en France, elles ne savent pas toujours qu'elles doivent passer au bureau de sortie pour voir une assistante sociale afin d'obtenir une couverture sociale. Au bout de trois mois, la personne reçoit la facture de l'hospitalisation dans son pays d'origine. Parfois les filles reviennent avec cette facture et paniquent, stressent et me demandent : « *Annie, est-ce que tu peux faire quelque chose ? Je n'ai pas de travail déclaré*. » Alors je contacte la cellule administrative et j'essaie de voir avec une conseillère sociale si elle peut la faire bénéficier d'une couverture sociale rétroactive, mais ça ne marche pas à chaque fois. Pour continuer de vivre en France, la personne est obligée de payer, car sans cela, elle risque d'avoir plus tard des problèmes administratifs : par exemple, si la personne trouve un patron qui accepte de l'embaucher, son dossier sera bloquée à la Préfecture parce qu'elle doit de l'argent à l'État.

Annie

3- Accès aux droits sociaux et fondamentaux

Une action réalisée grâce au soutien du Conseil Général de la Haute-Garonne, de la Délégation Départementale aux droits des femmes, de la Mairie de Toulouse et de Solidarité Sida.

Données quantitatives liées à l'action

	2011	2012
Nombre de personnes suivies - Droits sociaux, Logement/ hébergement - Régularisation	 109 33	 123 38
Nombre d'entretiens au local - Logement/hébergement - Droits sociaux - Régularisation	 271 359 235	 205 407 119
Nombre d'entretiens en tournée - Logement/hébergement - Droits sociaux - Régularisation		 62 64 46
Contacts avec mère/enfant au local		103
Orientations - Logement/hébergement - Droits sociaux - Régularisation	NR	 32 128 11
Nombre d'accompagnements physiques - Logement/hébergement - Droits sociaux - Régularisation	31	69 7 56 6
Nombre d'accès - Domiciliations - Logements - Hébergement	40	86 60 8 18

Il s'agit d'accompagnements sociaux individualisés et d'une médiation vers le droit commun dans les domaines du logement et de l'hébergement, de la parentalité et de l'accès au séjour.
Nous accompagnons les personnes auprès des différents partenaires de droit commun relatif au logement (UTAMS, PAIO, SIAO, CHRS) afin qu'elles repèrent les interlocuteurs et qu'elles soient autonomes dans leurs démarches. Ces démarches sont longues (parfois plusieurs mois) et nécessitent un suivi renforcé afin de maintenir le lien et de mobiliser les personnes. Nous avons aussi accompagné 60 personnes sans domicile fixe ou vivant à l'hôtel pour accéder à la domiciliation, cette étape étant nécessaire à l'obtention de tout autre droit, en partenariat avec le Grand Ramier et le CCAS.
Nous avons accompagné les femmes, en particulier les mères isolées, les femmes vivant avec une maladie chronique et les femmes âgées, vers l'accès aux prestations et aux minima sociaux en lien avec la CAF, le Conseil Général et le réseau associatif.

L'accès aux prestations et minima sociaux

Nous accompagnons aussi les personnes qui se prostituent ou se sont prostituées dans l'accès aux prestations sociales (AAH, ATA, RAS, PAJE, RSA, ASPA, aide au logement, allocations familiales, etc., en lien avec les UTAMS et les CAF). Il s'agit là aussi de les aider à remplir leur dossier de demande d'allocation, de les informer sur les différentes institutions et de leur permettre par la suite un accès autonome à leur demande. Ces accompagnements nécessitent de s'inscrire dans les différents réseaux de la ville afin de pouvoir apporter aux personnes des informations actualisées et opérationnelles. Pour certaines femmes plus âgées, les prestations sociales sont synonymes d'assistanat et certaines revendiquent de n'en avoir jamais eu besoin.

Mais le vieillissement accroît leur précarité ce qui nous amène toutefois à les accompagner dans ces démarches. L'accès aux prestations nécessite souvent l'ouverture d'un compte en banque ce qui est parfois rendu difficile par l'absence de titre de séjour pour les personnes roumaines et bulgares ou par le fait que celui-ci soit un titre temporaire (récépissé) pour les personnes en cours de régularisation. Il est souvent indispensable de rappeler le droit en la matière face aux obstacles de certaines banques. Nous avons mis en place un partenariat avec des employées de la banque postale du quartier afin de faciliter les démarches.

Accès au logement

L'accès au logement et à l'hébergement est un droit fondamental garanti par le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels[12], la Déclaration universelle des droits de l'homme et le préambule de la Constitution française. Il est le préalable nécessaire à l'accès à la santé, à l'emploi et à une vie décente. Pourtant une partie très importante de notre public fait face à des entraves à l'accès au logement et/ou à l'hébergement.

En premier lieu, l'accès au logement est problématique en France en général et à Toulouse en particulier, notamment parce qu'il n'y a pas assez de logements sociaux et que l'accès au parc privé est cher. Les critères d'accès aux logements sociaux restent difficiles à remplir car il faut pouvoir présenter un titre de séjour stable et une stabilité de revenu (critère implicite). Quand elles arrivent toutefois à satisfaire aux critères, les personnes que nous suivons attendent parfois plusieurs années avant qu'on leur attribue un logement. Dans le secteur privé, soit les propriétaires sont très exigeants en terme de salaire et demandent une caution et un garant, soit ils ont moins de critères mais exigent en conséquence un loyer très élevé. Le fait de ne pas avoir une activité formelle (la prostitution bien que légale n'est pas reconnue

12 adopté à New York le 16 décembre 1966 par l'Assemblée générale des Nations unies

comme un travail) et donc pas de fiches de paie les empêche de louer simplement un appartement pour y résider bien que leurs revenus leur permettraient souvent de couvrir un loyer. Elles doivent souvent avoir recours à des « arrangements » pour obtenir un lieu d'habitation : sous-location, location sans bail, garant payant… Ces arrangements sont fragiles et il arrive trop souvent que des prostituées notamment âgées perdent leur logement. De plus, ces situations créent une dépendance envers des individus qui peuvent profiter de leur position pour faire du chantage au logement contre rémunération ou prestations sexuelles gratuites.

En outre, la répression du proxénétisme hôtelier constitue un obstacle majeur. Ainsi, les propriétaires ont souvent peur d'être poursuivis, ils refusent de louer à des personnes prostituées ou anciennement prostituées, d'autres profitent de la situation pour pratiquer des tarifs démesurés.

Enfin, ce contexte difficile s'ajoute aux phénomènes de racisme et de transphobie qui compliquent encore l'accès au parc privé. Certaines femmes subissent des pressions lorsqu'elles sont suspectées de prostitution (réelle ou supposée), on les pousse à changer de logement ou on les expulse de manière totalement illégale. Pourtant, nous savons que les personnes qui se prostituent ont conscience des difficultés de garder un logement et pratiquent rarement leur activité dans leur domicile.

Ainsi, beaucoup de femmes prostituées sont contraintes de résider à l'hôtel, parfois plusieurs années, faute d'accès à un logement. Elles paient entre 500 et 1 000 euros par mois et par personne pour des conditions de vie peu décentes (chambres collectives et peu chauffées, elles ne peuvent ni cuisiner ni conserver des aliments…). Cette situation est très précaire puisque les personnes ne sont pas protégées par un bail. En cas d'agression, de maladie, d'hospitalisation, ou de toute autre difficulté et impossibilité de travailler, elles ne peuvent plus régler

les notes de l'hôtel et risquent de se retrouver à la rue. Cette pression pousse trop souvent les personnes à sortir travailler dans de mauvaises conditions ou à rester sur le trottoir plus longtemps qu'elles le souhaiteraient et au-delà de leurs limites afin d'avoir un endroit où dormir le soir.

Depuis 2009, nous menons une action de terrain auprès des personnes prostituées via internet. Cette action nous a permis de renouer avec le public gay prostitué dont les demandes en termes de logement et d'hébergement sont conséquentes. En effet, nous remarquons que de nombreux jeunes gays pratiquent la prostitution après une rupture familiale liée à l'homophobie, notamment afin de se loger. Pour beaucoup, les échanges économico-sexuels sont une manière d'avoir un toit sur la tête mais celui-ci reste une occupation sans droit ni titre soumis au bon vouloir de celui qui héberge, nous en reparlerons dans la partie suivante concernant l'hébergement.

Nous accompagnons toutes les personnes qui en font la demande dans leur parcours d'accès à un logement stable. Nous expliquons le fonctionnement des logements sociaux, les démarches et les délais. Nous accompagnons les femmes dans leurs dépôts de dossier et dans le

renouvellement annuel de leur demande. Nous accompagnons les personnes lors de leur première demande de logement social (retirer, remplir puis déposer le dossier unique) ainsi que lors du renouvellement annuel. Une fois le dossier déposé et le numéro unique enregistré, il s'agit de travailler, avec les personnes, sur les possibilités de faire aboutir une demande de logement.
Pour celles qui travaillent, nous nous mettons en relation avec leur entreprise afin qu'elles puissent bénéficier du 1 % logement (quand l'entreprise cotise) ou des avantages du FASTT pour les personnes en contrat intérim.
Quant à celles qui vivent dans un appartement avec un loyer trop élevé, insalubre ou suroccupé, nous les mettons en relation avec l'UTAMS de leur quartier afin qu'elles puissent bénéficier du PDALPD (Plan Départemental d'Aide au Logement des Personnes Défavorisées).

Quand toutes les possibilités citées ci-dessus sont tentées, quand une personne est sans domicile fixe ou quand elle renouvelle sa demande depuis plus de trois ans, nous l'informons sur le DALO (Droit au Logement Opposable institué par la loi du 5 mars 2007) et nous l'accompagnons dans sa demande de recours amiable.
Dans le marché privé, nous expliquons aux personnes accueillies la réalité du marché, les démarches à effectuer. Nous repérons ensemble les espaces dont elles peuvent se saisir pour rechercher un logement (petites annonces, site internet via l'atelier informatique) mais aussi quelles postures avoir vis-à-vis des propriétaires pour mettre le plus de chances de leur côté.
Quand un logement est trouvé, l'accompagnement n'est pas forcément terminé, nous accompagnons aussi les personnes dans le maintien du logement. Pour certaines femmes, il s'agit souvent de leur premier logement en France. Nous leur expliquons alors leurs droits et devoirs en tant que locataires et les droits relatifs au logement. Nous préparons aussi les personnes à l'entrée dans un logement (droits, bail, assurances, voisins…).
La gestion de l'eau et de l'énergie (gaz, électricité) fait partie des dimensions importantes du maintien dans un logement : quand elles accèdent à un logement autonome pour la première fois, les personnes sont souvent surprises par le coût de l'eau et de l'énergie et n'ont pas toujours prévu cette dépense comme faisant partie intégrante du budget, au même titre que le loyer. De plus, pour celles qui vivaient en chambre à l'hôtel depuis plusieurs années, il n'est pas toujours évident de conscientiser et de gérer sa consommation, de projeter son impact sur le montant de la facture à venir. Nous constatons une véritable précarisation énergétique des personnes et plus particulièrement des familles migrantes qui n'ont pas accès au FSL maintien.

Il s'agit de prévenir cette situation, en amont, en projetant le véritable budget lié à l'accès au premier logement. Quand les personnes sont entrées dans le logement, nous les informons sur les gestes de la vie quotidienne qui favorisent la maîtrise de leur consommation, les possibilités de mensualisation des factures, les économies à faire pour faire face aux factures hivernales…
L'ensemble de cet accompagnement a pour objectif de garantir un maintien durable dans le logement ainsi que l'autonomisation dans leurs démarches.

Accès à l'hébergement

Nous déplorons depuis plusieurs années la pénurie des hébergements d'urgence (115), des places en CHRS (SIAO), et en CADA (Centre d'accueil pour les demandeurs d'asile), nous rencontrons des refus pour des personnes en situation d'urgence notamment pour des femmes enceintes et avec enfants et des femmes victimes de violences. Cette pénurie se prolonge pour ce qui est des logements pérennes.
Notre public se trouve globalement dans une situation de grande précarité concernant le logement, ce qui entraîne des demandes d'hébergement d'urgence quand elles/ils perdent leur appartement ou leur chambre d'hôtel. De plus, certaines personnes qui se prostituent à Toulouse sont sans domicile fixe et vivent dans des camps de fortune, des cabanes, des voitures. Pour ces personnes, l'hébergement est souvent la possibilité de faire une pause, de faire face à une expulsion, aux périodes de grand froid, de se remettre d'une intervention chirurgicale, d'une maladie, d'une agression.
Les jeunes gays qui se prostituent ont très souvent des demandes en termes d'hébergement. Mis à la porte de leur famille, ou subissant des brimades de leur part, ils n'ont pas de solution viable de logement mais sont souvent hébergés par des tiers. Ce service d'hébergement rendu est souvent l'occasion d'échanges économico-sexuels dans un cadre inégalitaire. Les foyers sont souvent peu adaptés pour les recevoir : séparés en foyers de femmes et en foyers pour hommes, les CHRS masculins sont souvent des lieux de violences homophobes importantes. C'est pourquoi l'association le Refuge s'est montée il y a plusieurs années pour donner une réponse adaptée à ces jeunes. Nouvellement créée sur Toulouse, nous pourrons dorénavant orienter les personnes vers elle comme nous le faisions vers les Refuges de Montpellier, Paris ou Lyon.

Face à ces situations nous déplorons la surcharge et le manque de moyens des services d'hébergement et d'accompagnement social (institutions et associations).
Nous constatons la surcharge du 115, des CADA (Centre d'accueil pour les demandeurs d'asile), des refus d'hébergement pour les personnes en situation d'urgence comme des femmes enceintes et avec enfants, des femmes victimes de violences, des personnes malades. La surcharge des UTAMS rend également difficile le passage de relais vers le droit commun pour un nombre croissant de personnes. Nous pouvons noter une amélioration de notre partenariat avec le CHRS La Halte santé, qui permet un hébergement court pour les personnes souhaitant se rétablir à la suite d'un souci de santé.

Dans le domaine de l'hébergement comme pour nombre de besoins fondamentaux, la situation administrative des personnes est déterminante et peut handicaper grandement leur possibilité d'accueil. Les personnes en cours de régularisation ou issues des pays nouvellement entrants dans l'Union Européenne (Bulgarie et Roumanie) ne peuvent pas bénéficier d'hébergement. En effet, du fait de leur absence de droits sociaux en France (impossibilité d'avoir accès aux minima sociaux), les CHRS peuvent refuser de les accueillir, malgré la précarité

de leur situation : une partie importante vit à l'hôtel et certains vivent dans la rue. Pour les femmes étrangères enceintes et avec des enfants en bas âge qui souhaitent arrêter la prostitution, nous ne disposons pas de solutions adéquates. Faute d'hébergement, elles sont orientées vers les services de protection de l'enfance et peuvent ainsi bénéficier d'une place en centre maternel via nos orientations vers l'UTAMS. Les femmes victimes de violences conjugales sont, elles aussi, confrontées à un accès limité à l'hébergement et à la protection en lien avec leur statut administratif, car s'il existe bien un dispositif d'accueil d'urgence sans conditions des femmes victimes de violences conjugales à Toulouse (le dispositif « Arria Ly » porté par l'association Olympe de Gouges) celui-ci est limité à 15 jours, et il sera difficile de trouver des solutions d'hébergement à la sortie pour les femmes qui n'ont pas le droit au travail.

Le fait qu'il ne soit proposé que des hébergements temporaires est un frein à l'entrée en centre d'hébergement, notamment pour les femmes victimes de violences. Il est souvent difficile de quitter son environnement, sa chambre d'hôtel (à bas prix), d'être exposé à l'incompréhension de sa situation et aux jugements des travailleurs sociaux et des autres femmes accueillies, sans pour autant avoir une garantie de durée (pour deux nuits, pour quinze jours…). S'engager dans cette démarche est difficile quand il n'est pas proposé d'hébergement pérenne et cela amène certaines femmes à renoncer à ces places.

Nous proposons donc un suivi individualisé à toutes les personnes en recherche d'un logement et/ou d'un hébergement en les accompagnant dans leurs démarches. Nous accompagnons les personnes auprès des différents partenaires de droit commun relatif au logement (UTAMS, PAIO, SIAO, CHRS) afin qu'elles repèrent les interlocuteurs et qu'elles soient autonomes dans leurs démarches. Ces démarches sont longues (parfois plusieurs mois) et nécessitent un suivi renforcé afin de maintenir le lien et de mobiliser les personnes.

Les accompagnements physiques sont cruciaux et permettent une meilleure médiation entre les usagères et les lieux d'hébergement.
En effet, les personnes prostituées ne se sentent pas toujours à l'aise pour poser leurs questions et ont des représentations sur les centres d'hébergement, particulièrement les femmes migrantes. Nous travaillons à déconstruire leurs à priori et les rumeurs (« *les foyers sont des prisons, on est forcément en dortoir, il est impossible de garder une part d'intimité, il y a beaucoup de violence* »).

D'un autre côté, il est aussi nécessaire de déconstruire les préjugés de certains travailleurs sociaux (les femmes orientées par Grisélidis vont tenter de se prostituer dans le foyer, sont forcément usagères de drogues, vont faire venir leur proxénète dans le logement).

Ces projections sont aveuglantes et ne permettent pas de prendre en compte la situation des personnes, elles entraînent parfois des refus d'admission. C'est pourquoi il est important de maintenir le lien avec les CHRS et de sensibiliser les acteurs aux réalités concrètes des personnes et aux diversités des situations afin de faire valoir leurs droits et de favoriser l'accès des personnes à l'hébergement. Ces moments de sensibilisation peuvent prendre place durant nos accompagnements individuels ou physiques mais aussi lors de nos participations aux différents réseaux.
Pour les personnes qui ont été hébergées, nous notons souvent un retour positif. Ces personnes accueillies œuvrent aussi à construire une meilleure représentation sur les centres d'hébergement.

Les nuitées d'hôtel

L'absence de statut juridique de l'activité et les conditions précaires dans lesquelles s'exerce la prostitution amènent à des situations d'urgence sociale. Depuis de nombreuses années, dans le cadre d'un projet soutenu par Solidarité Sida, nous proposons une aide financière (sous la forme de trois nuitées d'hôtel ou d'aide au maintien dans le logement) aux personnes qui en font la demande et avec qui nous n'avons pu trouver de solutions dans le droit commun. Ces aides au logement permettent aux personnes de suspendre temporairement leur activité prostitutionnelle, le temps de se rétablir et/ou de trouver une solution durable, sans que la question de l'hébergement ne s'ajoute à leur situation difficile. Elles permettent également de maintenir les personnes dans leur logement en cas de difficulté passagère. Enfin, elles permettent de mettre à l'abri des personnes victimes de violences ou de fournir une solution temporaire à des personnes exclues de leur domicile. Ce fond permet de réduire les risques d'exposition des personnes aux IST/VIH/hépatites et aux violences, en réduisant la contrainte de travailler contre sa volonté et dans de mauvaises conditions (maladie, convalescence, stress, urgence…). Nous insistons sur le fait que ces aides sont une solution de dépannage d'urgence qui ne saurait se substituer à un véritable droit au logement pour toutes et tous.

Soutien à la parentalité

Nous accompagnons les femmes dans les démarches liées à la venue et/ou à la scolarisation de leurs enfants. Les femmes qui ont migré ont souvent laissé leurs enfants au pays, que ce soit pour des raisons administratives ou de passages de frontières (c'est le cas de la majorité des femmes africaines anglophones), ou pour séparer l'activité prostitutionnelle en France de leur vie dans leur pays d'origine (comme c'est le cas pour les femmes issues de Roumanie et de Bulgarie). Les femmes subviennent au besoin de leurs enfants grâce à l'activité prostitutionnelle et rémunèrent souvent les personnes qui en ont la garde au pays.

De plus en plus de femmes européennes, installées en France depuis plusieurs années, font venir leurs enfants restés jusque-là dans le pays d'origine, souvent parce que les personnes chargées de s'occuper des enfants exercent sur eux de mauvais traitements (exploitation, défaut de soins…). Il s'agit d'un phénomène relativement nouveau qui nous a amenées à nous adapter au mieux et à développer les partenariats nécessaires. L'accès au logement tient une place importante dans ces accompagnements puisqu'il permet de garantir une vie décente pour ces enfants. Nous accompagnons aussi ces femmes dans les démarches de scolarisation via les services municipaux et la cellule d'accueil en lien avec les Maisons des Solidarités. Nous effectuons des accompagnements physiques afin d'améliorer la prise en charge des enfants et de garantir une bonne compréhension. La médiation culturelle est particulièrement appréciée que ce soit dans les différents services de scolarisation mais aussi dans les écoles. Le repérage des services et institutions liés à l'enfance dans le système français est un enjeu majeur de ce soutien à la parentalité (scolarisation, PMI, ASE, CAF, crèche, mais aussi bibliothèque, centre aéré…).

Cette médiation culturelle continue tout au long de la scolarité de l'enfant pour favoriser la communication entre l'établissement scolaire et la famille. Nous sommes parfois identifiées comme des personnes ressources pour l'école afin de relayer des informations aux mères. Nous pouvons participer à des rencontres avec les professeur-e-s ou encadrants et sommes sollicitées pour expliquer concrètement toutes les démarches et les règles fonctionnant dans l'école. Le plus souvent, nous sommes sollicitées par les mères elles-mêmes qui

ont besoin de davantage d'explications que celles transmises par l'école.
Nous développons un partenariat avec l'association Enfance toute culture sur le soutien à la parentalité.

Un nombre croissant de femmes viennent à l'association avec leurs enfants, souvent âgés de moins de trois ans. Cela nous a amenées à de nouveaux questionnements : comment accueillir ces enfants à l'association ? Quelle place leur laisser lors des accueils collectifs ? Si nous avons créé un espace de jeux et d'éveil pour ces enfants, nous nous demandons dans quelle mesure nous devons animer cet espace. Comment assurer un accueil de qualité pour les mères avec leurs enfants alors que nous sommes déjà en sous-effectif pour répondre aux demandes des usagères ? Pourtant, cet accueil des enfants est indispensable, car dans de nombreuses situations, les mères n'ont pas d'accès aux modes de garde classique. De plus, cette situation leur offre la possibilité de bénéficier d'un regard soutenant et non jugeant sur leur relation avec leur enfant.

D'autres questions se posent alors à nous. Comment intervenir dans la relation éducative et/ ou affective mère-enfant quand nous constatons des difficultés ? Comment penser les risques de visibilisation du travail de la mère devant les enfants plus âgés ? Comment les soutenir dans leur rôle de mère, sans les juger, sans renvoyer nos propres représentations notamment culturelles ?

Par ailleurs, la plupart des mères que nous accueillons sont déjà souvent victimes de contrôle et de pression parce qu'elles sont migrantes, mères célibataires et précaires. La visibilisation de leur activité leur fait prendre le risque d'être identifiées comme des « mauvaises mères » et de subir, plus que d'autres mères, le risque du contrôle social. Cette peur implique de nombreuses problématiques sur lesquelles nous échangeons avec elles. Par exemple, certaines d'entre elles ont peur d'être reconnues dans la rue par des amies de leurs enfants ou des parents d'élèves ou que leurs enfants subissent les conséquences des représentations négatives sur les mères prostituées. Bien souvent, ces femmes vivent dans la peur quotidienne d'être visibilisées. Le fait de pouvoir échanger à ce sujet et le contact avec des mères qui vivent la même situation, mais parfois de façon plus positive et plus assurée, leur permet de relativiser ces peurs et d'être plus sereines dans leur vie.
Conscientes du poids de tous ces stigmates, toute la difficulté pour nous est d'arriver à les conseiller et à les soutenir quand elles en ont besoin, tout en restant proches et sans jugement.

L'accès au droit au séjour et au droit au travail

De par notre public, composé à 80 % de personnes migrantes, et les liens étroits entre droits au séjour et accès aux droits fondamentaux (santé, logement, emploi, sécurité, minima sociaux…), les questions relatives aux droits des étrangers sont très présentes à l'association et transversales à beaucoup d'accompagnements. Face à la complexité de ces démarches, une salariée de l'équipe s'est spécialisée sur ces questions en lien avec l'avocate de l'association, les avocats des personnes suivies, la Cimade et le GISTI notamment.
Les législations concernant le droit au séjour se sont multipliées depuis les années 80 et nous assistons encore aujourd'hui à un développement des législations restrictives du droit de circulation et d'installation sur le territoire national. Pensées uniquement sous l'angle du rapprochement familial dans le cadre d'une immigration masculine liée au travail, les femmes font face à des possibilités migratoires limitées et les législations s'inscrivent dans des logiques qui les réduisent encore

au rôle d'épouse et de mère. Pourtant 80 % de notre public est composé de femmes qui migrent seules : elles ne viennent pas rejoindre un conjoint mais viennent seules dans l'objectif d'améliorer leurs conditions de vie et celles de leur famille dans un contexte d'inégalités économiques « nord-sud/ouest-est » très importantes.

Pour beaucoup d'entre elles, la prostitution est l'unique activité rémunératrice qu'elles peuvent exercer en France puisqu'elles n'ont pas encore le droit au travail.

Nous rencontrons des femmes qui ont immigré depuis longtemps en France, issues des anciennes colonies françaises (Algérie, Cameroun…), elles ont un titre de séjour majoritairement pérenne et nous sollicitent à l'occasion de leurs démarches de renouvellement. Leur statut administratif et la possession d'une carte de séjour de 10 ans leur permettent plus facilement d'accéder aux droits sociaux en France. Certaines de ces femmes souhaitent que nous les accompagnions dans leur démarche de demande de naturalisation. Pour celles qui souhaitent être naturalisées, nous pouvons noter qu'il a pu leur être opposé une condamnation pour racolage comme obstacle à la naturalisation ou à la carte de 10 ans, qu'elles aient ou non cessé l'activité, qu'elles aient ou non été victimes d'exploitation au moment des faits.

Nous accueillons des femmes issues d'Afrique subsaharienne anglophone (43 % de notre file active). Certaines sont arrivées depuis une dizaine d'années et sont aujourd'hui autonomes dans leurs démarches administratives. Nous continuons de les accompagner sur la connaissance du système médico-social français et intervenons, à la demande, à l'occasion de renouvellement et/ou de blocages.

Pour les nouvelles arrivées, les questions relatives à la régularisation sont centrales. Elles viennent vers nous pour un accompagnement à la **demande d'asile,** ce qui est souvent leur premier lien de confiance avec l'association, comme nous le développerons dans le chapitre sur les violences au côté de l'article 316.1 du CESEDA.

Nous notons que nous rencontrons de plus en plus de femmes de nationalité nigériane régularisées en Espagne qui viennent en France face à la raréfaction des clients dans le contexte de crise.

Enfin, 39 % des personnes que nous accueillons sont issues des pays de l'est de l'Europe, principalement de Bulgarie et de Roumanie. En tant que ressortissantes des nouveaux pays entrant dans l'Europe, leur statut est à part : pas d'accès aux mêmes droits que les autres ressortissants européens et notamment au droit du travail, pas de nécessité d'une carte de séjour pour se maintenir sur le territoire plus de trois mois si l'on ne constitue pas « une charge déraisonnable » ni un « trouble à l'ordre public » pour la France. Dans cet entre-deux, leur situation n'est pas très différente de celle des ressortissants extra-européens.

Nous accompagnons les personnes étrangères en fonction de leur demande dans les démarches de régularisation suivantes :

- la **régularisation par le travail** : il s'agit d'une régularisation conditionnée par l'embauche de la personne dans un métier en tension. Ces dossiers sont souvent très lourds et notre travail se situe à l'intersection des différents interlocuteurs (préfecture, employeur, DIRRECTE, avocat), où nous servons à la fois de soutien technique pour les employeurs souvent dépassés, mais aussi de coordination entre la personne, l'avocat, l'employeur dans toutes les étapes de la régularisation. Les moyens pour accéder au droit au séjour et au travail sont de plus en plus restreints notamment pour les femmes qui souhaitent rester autonomes d'un conjoint. La régularisation par le travail est très difficile à obtenir : elle implique qu'un employeur s'engage à embaucher la personne en CDI à plein-temps sans savoir si et quand il pourra effectivement l'embaucher. Il doit prouver qu'il n'a pas trouvé d'autres personnes aussi

qualifiées pour le poste. Il doit verser 700 euros à l'OMI, fournir de nombreuses pièces comptables et se rendre à des rendez-vous à la direction du travail.

- **la régularisation vie privée vie familiale**, correspond à plusieurs motifs de régularisation : les liens familiaux en France (regroupement familial, mariages, enfants) mais aussi la régularisation au titre d'une pathologie qui ne peut être soignée dans le pays d'origine.

Nous accompagnons souvent des personnes séropositives dans ce parcours. Localement, nous participons au Collectif Toulousain à la Santé des Étrangers. Cette année, ce droit au séjour pour les étrangers atteints de maladie chronique qui ne peuvent avoir accès aux traitements dans leur pays d'origine a été remis en question. En remplaçant le mot accessibilité par disponibilité, le législateur a remis en cause cette disposition.

Nous restons mobilisées sur cette question afin que nos usagères n'aient pas à subir une rupture de soins d'une extrême gravité pour leur vie et leur santé.

En ce qui concerne les mères d'enfants français et les femmes mariées à un Français, nous avons pu constater des violences de la part des pères et/ou maris français qui, s'ils ne collaborent pas aux démarches, peuvent bloquer la régularisation de la mère. Cette situation leur permet d'exercer pressions et chantages sur les femmes. Nous constatons un nombre très élevé de violences conjugales lors de ces accompagnements et nous remarquons que le conjoint violent n'hésitera pas à mettre en avant que sa compagne est une prostituée lorsqu'il devra faire face aux accusations de violences.

Partenariat et travail en réseaux :

Domiciliation/Hébergement/Logement : 115, CAF, Espace Croix rouge, Appartements de Coordination Thérapeutique (Samarie, La clef), La Halte Santé, CHRS (Olympe de Gouges, Vélane, APIAF, Maison des Allées, Le refuge, Ac.Sé…), CADA, Locapass, office HLM, hôtels,

Enfance et Parentalité : UTAMS (PMI, Polyvalence, ASE), Services de scolarisation de la Mairie de Toulouse, Enfance toute culture, Restos BB, CDEF, PEA, ENAF.

Régularisation : Avocats, Cimade, Amnesty International, DIRECCTE, RESF, OFFI, Préfecture

Zoom sur

Le réseau Santé-Précarité a pour but de promouvoir la santé des personnes en situation de précarité, en favorisant l'accès aux droits, à la prévention et aux soins. Il s'agit de coordonner l'action des intervenantEs du champ sanitaire et social (institutions, associations et libéraux).

Les premiers objectifs de la participation de Grisélidis à ce réseau sont de connaître les missions, les actions et les expériences des actrices-eurs mais aussi de se faire connaître. En effet, les équipes changent et les nouveaux professionnels ne se connaissent pas toujours. Or, connaître les acteurs et se faire connaître sont les préalables d'une dynamique partenariale ; il nous paraît donc indispensable d'être actrice de ce réseau, afin de pouvoir apporter à notre public une information actualisée pour l'accès aux droits et aux soins.

La connaissance des actions de chaque partenaire du réseau affine notre orientation des usagers et participe à développer (Service 3D Mairie, Psychologues du monde, Boutique Solidarité…), voire à renforcer des partenariats (CCAS, PASS, SAVIM, Halte santé...).

De même, nous nous sommes parfois basées sur le recueil des informations diffusées au sein des réunions du réseau pour organiser des ateliers collectifs et diffuser à notre tour ces informations aux usagères.

Un autre objectif de notre participation au réseau est de pouvoir partager nos expériences, d'analyser et de faire évoluer nos pratiques.

Accompagnement global et préjugés

En assistant à des manifestations de riverains à l'encontre des prostituées nous nous retrouvons confrontées aux représentations qu'ont beaucoup de gens envers les travailleuses du sexe : si certains parlent d'elles uniquement comme une source de nuisances (bruit, préservatifs usagés par terre, pratiques sexuelles mal dissimulées...), d'autres pour les défendre les présentent comme des esclaves, victimes de réseaux à grande échelle, violées pour être « dressées » et mises de force sur le trottoir.

En allant à la rencontre de ces personnes, il devient impossible de les mettre ainsi dans des cases et de faire des généralités sur « les prostituées ». Travailler à l'association nous fait nous casser le nez régulièrement sur nos propres représentations et préjugés. Et nous confronte aussi à ceux des usagerEs à l'égard d'une association « sociale ».

Beaucoup de personnes viennent nous voir en espérant qu'on règle rapidement, pour elles, telle ou telle formalité, ou que nous allons pouvoir les accompagner physiquement pour toutes leurs démarches. Le fait de dire: «*là , il faut y aller seule*» est parfois vécu comme un abandon, surtout si d'autres personnes ont été accompagnées dans des circonstances similaires. Les refus d'aide financière sont souvent vus comme de l'indifférence vis à vis de leurs galères et ce n'est pas facile de poser ce « non ». Surtout quand on sait que la gamme des solutions de rechange n'est pas très large et se limite parfois à solliciter d'autres associations, caritatives. Une fois posé que Grisélidis n'est pas, justement, une association caritative, et pas non plus l'État français (nous ne pouvons pas donner des papiers et un travail aux personnes qui en font la demande, les démarches sont longues et usantes..), certaines usagères nous demandent: «*mais alors à quoi vous servez ?*»

On sert entre autres à les aider à se repérer dans le fouillis des démarches administratives, à comprendre comment fonctionne le système de santé, l'aide sociale, l'emploi, à connaitre leurs droits... pour qu'on puisse aussi, à un moment donné, ne plus leur servir à grand chose puisqu'elles seront autonomes.

On est toujours tiraillées entre l'attente légitime des usagères envers nous : un soutien sans faille, et le refus pour nous de se substituer au droit commun, il est aussi nécessaire de ne pas être seulement dans l'empathie. Quand une personne est au bout du rouleau, qu'elle vient nous voir en tant que victime, comment l'aider à trouver ses propres ressources pour lui permettre d'agir sur sa situation ?

C'est là qu'entrent en jeu les représentations de chacunE et parfois des situations nous touchent trop, on a de l'amitié pour les personnes, tout ce qu'on voudrait c'est être en solidarité parce que là c'est trop dur et on peut se retrouver parfois plus maternante que stimulante.

Le travail en équipe communautaire est un atout dans ces situations : la diversité des profils et des expériences, le fait de se réserver des temps pour questionner nos pratiques et pour discuter du cadre qu'on se donne permet de ne pas se « perdre » dans certains suivis. Cela n'empêche pas d'avoir de la souplesse mais permet une certaine distance et une certaine cohérence. ***Jeanne, infirmière***

4- Lutter contre l'exclusion par l'accès aux savoirs et à la réorientation de carrière

Une action réalisée grâce au soutien du Conseil Général de la Haute-Garonne, du Conseil Régional de Midi-Pyrénées, de la Délégation Départementale aux Droits des Femmes et de la Mairie de Toulouse.

Dans le contexte de crise économique actuel, nous continuons de constater une grande pénurie d'emploi, cette situation étant aggravée par le caractère souvent raciste et sexiste du secteur de l'emploi. Les personnes d'origine étrangère sont trop souvent mal reçues par les employeurs. Les femmes restent cantonnées à des travaux très sexués, sous rémunérés, souvent précaires et à temps partiel, ce qui ne permet pas toujours de mener une vie autonome, de nourrir ses enfants et d'arrêter la prostitution. C'est pourtant la volonté de la plupart des femmes qui se lancent dans un parcours d'accès à l'emploi.
Dans ce contexte, la circulaire interministérielle du 26 août 2012 « relative à l'anticipation et à l'accompagnement des opérations d'évacuation des campements illicites » aurait pu être un nouveau cadre pour l'insertion professionnelle des Bulgares et RoumainEs.
Nous attendions avec impatience la sortie de cette nouvelle circulaire qui prévoyait de favoriser l'accès à l'emploi pour les Bulgares et Roumain-e-s. Nous avons effectué un travail soutenu d'information auprès des femmes concernées que nous suivons. Malheureusement, si nous avons alors favorisé l'accès à la citoyenneté de ces femmes, nous n'avons pu améliorer leur accès à l'emploi ; en effet, cette circulaire n'a rien changé dans les pratiques. Si la suppression de la taxe due par les employeurs et ressortissants a été supprimée, si la liste des métiers accessibles a été étendue, la procédure de demande d'autorisation de travail n'a elle pas été assouplie. Or, c'est bien la plus grande difficulté que nous rencontrons dans l'accompagnement des femmes bulgares vers l'emploi.
En matière d'insertion professionnelle, cette circulaire n'allège donc en rien les conditions d'accès au marché de l'emploi des femmes bulgares et roumaines. Début 2013, nous n'avons pas vu non plus de conséquences sur l'accès à Pôle Emploi, à la formation professionnelle ou aux contrats aidés, points pourtant développés également dans cette circulaire.
Enfin, comme nous l'avons détaillé avec les femmes suivies dans leur projet d'auto-entreprenariat, même si les Roumain-e-s et les Bulgares ne sont en théorie soumis à aucune limitation réglementaire dans l'accès à un emploi non salarié, en pratique, les préfectures bloquent souvent leurs initiatives.
Cela fait dire au GISTI dans une analyse de la circulaire :

« *Le maintien en vigueur de la période transitoire et, par conséquent, de la procédure de demande préalable d'autorisation de travail est ainsi incompatible avec la volonté affichée de faciliter l'insertion professionnelle des Roumains et Bulgares. Or, le 31 décembre 2013, que le gouvernement français le veuille ou non, cette procédure spécifique à ces deux pays membres de l'UE prendra irrévocablement fin. Certes, cela ne permettra pas de résoudre tous les problèmes et obstacles auxquels sont confrontés les Bulgares et les Roumains, mais permettrait d'apporter une réponse à beaucoup d'entre eux - notamment Roms - désireux de trouver un travail pour vivre dignement.*
Si la volonté du gouvernement était réellement, comme fait mine de le dire la circulaire, de promouvoir l'insertion professionnelle des Roumains et Bulgares, il suffirait de décider d'avancer la fin de la période transitoire. Une décision, simple, ne nécessitant aucune dépense particulière, juste un peu de courage ».

Données quantitatives liées à l'action

	2011	2012
Nombre de personnes suivies emploi/formation	36	54
Nombre d'entretiens individuels emploi/formation	136	159
Accès à l'emploi	13	12
Accès à la formation	6	16
Accompagnements physiques emploi/formation	5	10
Orientation emploi/formation	NR	15
Bénéficiaires FLE	NR	22
Consultations avocate au local	124	103

Restauration de l'estime de soi, accompagnement vers l'autonomie, accès au droit au séjour

L'accès à l'emploi formel nécessite d'abord de faire tomber les barrières liées au manque de confiance en soi mais aussi de mettre en place des conditions matérielles de vie qui permettent la recherche et le maintien dans l'emploi : droit au séjour et au travail, logement, garde des enfants, mobilité…

En 2012, nous avons accompagné 144 femmes vers la santé globale et l'autonomie, soit 50 % d'augmentation par rapport à 2011. Nous avons maintenu nos activités visant à favoriser l'estime de soi notamment la dimension collective de nos activités : 3 demi-journées d'accueil convivial de nombreux focus groups, les repas collectifs du jeudi et les ateliers collectifs maintenus de manière ponctuelle en fonction des besoins identifiés. En effet, l'accueil convivial permet aux personnes accueillies de se rencontrer et d'échanger en dehors du jugement et de la stigmatisation dont elles sont victimes au quotidien, et de valoriser leurs connaissances et leurs compétences. Les suivis individuels en santé globale permettent de favoriser des conditions de vie minimales pour les personnes face à un contexte de précarisation, de perte de logement, de baisse des revenus, de recul des droits fondamentaux. De plus, nous avons accompagné 38 personnes vers la régularisation et accompagné 5 femmes dans leur demande d'asile. Les blocages sont nombreux et les législations ne sont pas favorables à l'accès au travail formel pour les personnes prostituées migrantes. Beaucoup de femmes que nous suivons qui souhaitent trouver un emploi ne réunissent pas les conditions administratives pour y accéder. Nous les accompagnons avec l'avocate de l'association dans leur démarche, parfois pendant plusieurs années.

Accès aux savoirs de base et à la formation

Atelier hebdomadaire « FLE et acquisition des savoirs de base » en interne, 22 bénéficiaires en 2012 le jeudi après-midi pendant deux heures. Nous avons en effet constaté l'allongement de l'attente pour l'accès au cours de FLE de droit commun, les places sont de plus en plus limitées et certains cours sont devenus payants pour les personnes en cours de régularisation (cours de français, alphacode…), ce qui constitue un frein majeur. Certaines structures, par exemple, travaillent quasi exclusivement avec des personnes envoyées par l'OFII.

Un atelier informatique s'est également tenu à la demande, permettant aux femmes de créer une boîte courriel, de maîtriser le site de Pôle emploi, d'informatiser leur CV, de découvrir ou d'approfondir la navigation sur internet et la bureautique.

En externe, 16 femmes ont accédé à une formation professionnelle de droit commun dans les domaines du français, permis de conduire, secrétariat, comptabilité et informatique/création de site internet. Pour se faire, elles ont notamment été orientées à l'AMS grand

SUD, au carrefour culturel Arnaud Bernard, à Alliances et Cultures.
Nous sommes toujours confrontées à une difficulté majeure car environ 35 % des femmes suivies sont de nationalité bulgare, elles n'ont donc pas accès à un titre de séjour du fait du statut intermédiaire de la Bulgarie comme nouveau pays entrant dans l'UE depuis 2007. Or, aucune formation n'est financée sans titre de séjour. De plus, nous déplorons les baisses de financement pour les formations à destination des personnes migrantes. Certaines formations sont devenues payantes comme les cours de français et l'alphacode et les critères d'accès se sont durcis : il faut être demandeur d'emploi, bénéficiaire du RSA, primo-arrivant de moins de deux ans… Cela freine l'accès de ces femmes aux savoirs et à la formation. Cependant certaines femmes que nous accompagnons sont parfois très déterminées et quelquefois prêtes à autofinancer leur formation.

Accès à la réorientation professionnelle

Sur les 54 femmes accompagnées, 12 ont accédé à un emploi dans les domaines de la restauration, de l'aide à la personne, de l'entretien des locaux, du commerce, de la coiffure et du travail social.

- Rédaction d'un CV et valorisation des compétences
  Nous proposons assez rapidement aux personnes de rédiger un CV, pour faire face à la peur du « trou » dans le CV pendant les années de prostitution, il s'agit aussi de repérer et de valoriser des compétences acquises tout au long de la vie, mais aussi dans la prostitution, dans le parcours migratoire et dans d'autres expériences de vie privée et professionnelle. Cette étape est primordiale particulièrement pour les femmes qui ont souvent des difficultés à mettre en avant leurs savoirs et leurs savoir-faire.
- Repérage et connaissance du réseau local d'insertion, des employeurs et de la législation
  Nous accompagnons les personnes dans leur repérage dans la ville des lieux, des institutions, des services d'accompagnement de droit commun : pôle emploi, associations intermédiaires, agences d'intérim, repérage des annonces. De plus, nous expliquons aux personnes le contexte local notamment concernant les spécificités du droit du travail afin de faciliter leur compréhension lors des entretiens d'embauche et leur maintien dans l'emploi. Nous accompagnons des femmes vers des projets d'entreprenariat et de micro-entreprise. Cela nécessite un gros travail d'accompagnement du projet de la personne, mais cette forme de projet professionnel est particulièrement adaptée aux femmes avec lesquelles nous travaillons : autonomie, dynamisme, comptabilité sont en effet des compétences qu'elles ont souvent mis en place via leur activité et qu'elles savent remobiliser. Les personnes sont accompagnées par des professionnels pour élaborer toutes les étapes de la création de leur micro entreprise : bilan de compétence, faisabilité, rédaction du pré projet, demande de financement.

Les projets d'auto-entreprenariat

Bien que nécessitant un travail soutenu et renforcé d'accompagnement des personnes, cette forme de projet professionnel est particulièrement adaptée aux femmes avec lesquelles nous travaillons : autonomie, dynamisme, comptabilité sont en effet des compétences qu'elles ont souvent mis en place via leurs activités ou leur parcours de vie et qu'elles savent remobiliser.
Nous pensions avec ces femmes que l'auto-entreprise serait une alternative aux freins administratifs (droits au séjour et au travail des personnes roumaines et bulgares) en permettant de créer son emploi. Nous avons passé de

longs mois à soutenir ces personnes dans leurs projet en partenariat avec le dispositif d'appui EIC (Entreprise Initiative Création) et Avenir Nouvelle Maison des Chômeurs.
Ces accompagnements renforcés se sont réalisés en plusieurs étapes : tout d'abord il a été nécessaire de con stituer un dossier de demande de titre de séjour pour exercice d'une activité commerciale auprès de la Préfecture de Haute-Garonne, celui-ci étant indispensable à la création de l'entreprise.
Ensuite l'établissement d'un plan de travail, un bilan de compétences et un travail sur la faisabilité du projet a permis de mettre en lumière les réelles possibilités de l'entreprise et d'affiner le projet. La rédaction du pré-projet a permis d'anticiper le projet comptable. Les prévisions financières ont été étudiées ainsi que le choix du statut juridique.
Une demande de financement a été constituée auprès de la Région afin qu'elles puissent bénéficier d'une aide complémentaire. Enfin, plus concrètement, il s'est agi de rechercher des locaux commerciaux, des fournisseurs, etc.
Nous avons aussi effectué avec elles divers dossiers administratifs annexes, comme le changement de régime de couverture sociale. La médiatrice bulgare a été mise à disposition pour traduire les problématiques les plus complexes à propos des lois et du statut juridique. Nous avons aussi assuré l'accompagnement physique des personnes pour le rendez-vous à la Préfecture.
L'attente de décision de la Préfecture a été très longue (5 mois), ce qui a occasionné du stress pour les personnes concernées et paradoxalement beaucoup d'espoir...
Mais la réponse négative de la Préfecture pour toutes les personnes accompagnées a mis en échec notre action et a généré un sentiment de découragement chez ces femmes. La réponse a été la même pour toutes les femmes, qui nous a d'ailleurs semblé être un copié-collé tant il était impersonnel : « *Or, une étude approfondie des conditions de votre séjour en France au regard de l'examen de votre dossier et des documents que vous avez fournis n'a pas permis de faire apparaître des éléments de nature à établir l'existence et le caractère durable de votre activité* ».
Ces refus nous ont d'ailleurs bien questionnées. En effet, certaines femmes bulgares non connues pour prostitution ont pu accéder à ce titre de séjour, avec le même type d'accompagnement et de projet. Existerait-il un traitement différencié suivant le parcours des femmes ?
À la fin de l'année, seule l'une de ces femmes a rebondi pour un nouveau projet. Tenaces, nous avons cherché avec elle une autre façon de créer son activité qui devrait se concrétiser en 2013.

Médiation avec les employeurs pour le recrutement de personnes bulgares et roumaines

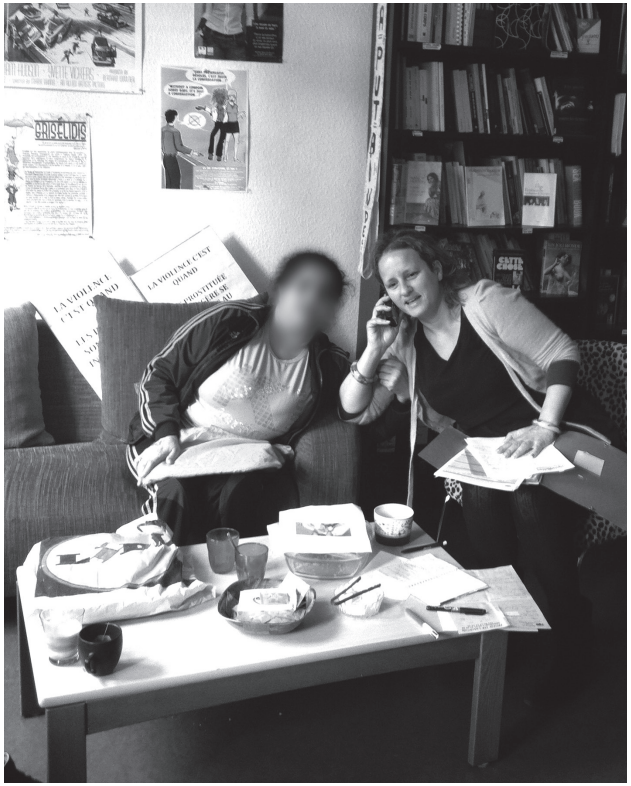
Nous recherchons en permanence de potentiels employeurs (entreprises d'insertion, économie solidaire, bâtiment, restauration, entretien des locaux, commerce, service à la personne, coiffure) et essayons de les rencontrer et de les sensibiliser. Nous avons également informé et accompagné des employeurs qui souhaitaient recruter une personne étrangère dans le cadre de la procédure de régularisation par le travail (la liste des métiers a été élargie depuis octobre 2012 mais elle est toujours restreinte), cette démarche ayant été facilitée par la levée de la taxe de 800 euros que devait préalablement payer les employeurs.
Nous incitons les personnes à trouver un employeur potentiel. Nous les accompagnons lors du premier entretien au cours duquel nous encourageons l'employeur à déposer le dossier à la Préfecture avec la future employée, afin de faciliter la procédure. S'ils le souhaitent,

nous les accompagnons dans la constitution des dossiers et dans la gestion de la communication avec la Préfecture.

Maintien dans l'emploi et amélioration des conditions de travail

En effet, les personnes que nous suivons qui ont accédé à un emploi formel sont souvent confrontées à des conflits avec les employeurs et les cas d'exploitation et de discrimination sont nombreux notamment pour les personnes migrantes.

Pour que les personnes améliorent leurs connaissances sur le droit du travail, nous nous sommes mis en lien avec



la DIRECCTE, des permanences syndicales d'information juridique et des avocats.

Au-delà de la connaissance du droit du travail, il s'agit de favoriser la levée des freins pour maintenir son emploi et le meilleur équilibre possible entre vie privée et vie professionnelle.

Nous avons accompagné ces personnes dans la recherche d'un logement autonome ou dans le maintien de celui-ci (demandes d'aides financières pour les factures d'énergie, dossiers préfecture pour insalubrité, demande de logement social, médiation avec les propriétaires, etc.)

Nous les avons également aidé à effectuer les démarches liées à la prise d'un congé parental (auprès de la CAF et de l'employeur), à trouver un mode de garde adapté (adapté aux revenus et à proximité de leur domicile).

Enfin, nous avons réalisé, avec les mères, les démarches nécessaires à la scolarisation des enfants (inscription administrative, liens avec le personnel enseignant, médiation sur le système scolaire français…)

Cette année, nous avons plus particulièrement mis l'accent sur l'accès à la mobilité : des femmes qui ont réussit à obtenir un emploi ont demandé à pouvoir passer le permis de conduire, à pouvoir se déplacer en dehors des transports en commun (assez onéreux pour des personnes à bas revenus et pas toujours adaptés sur les horaires atypiques et décalés de l'aide à domicile et de l'entretien des locaux professionnels par exemple). Nous les avons informées sur les aides possibles pour le financement du permis (conditions très restreintes) puis les avons orientées vers les structures adaptées pour passer le permis. Certaines ont entrepris d'apprendre à faire du vélo via l'association Alliances et Cultures.

Bien sûr, nous veillons toujours - c'est notre première mission mais de ce fait nous oublions souvent de le préciser tant cela représente pour nous une évidence - à nous assurer que les personnes puissent continuer à accéder aux soins de santé et qu'elles puissent continuer à

développer des bonnes pratiques de prévention en terme de santé (équilibre alimentaire, sommeil, activité sportive, auto-médication étayée par les conseils de l'infirmière..).
Enfin, notre mission a également consisté à les aider à maintenir leurs autres revenus tels que le versement des pensions alimentaires (avec l'aide de l'avocate de l'association), le soutien dans les demandes de prestations et allocations CAF ainsi que le maintien des droits aux allocations de chômage et RSA activité dans certaines situations.
La connaissance de ses droits, l'accès à un logement adapté, à un cadre de vie et à un environnement sains, à une solution de garde pour ses enfants, ainsi que la possibilité de rester en bonne santé et de pouvoir être autonome dans ses déplacements constituent autant de dimensions préalables et indispensables à la pérennisation d'une activité professionnelle.
Il s'agit d'accompagner les personnes qui ont un emploi à le pérenniser et à améliorer leurs conditions de travail. Nous encourageons les personnes à demander l'accès à un CDI après de nombreux CDD ou à solliciter un temps plein. Nous pouvons également intervenir pour garantir les droits des personnes comme refuser un licenciement abusif. Ils nous a fallu, parfois, rappeler aux employeurs le cadre légal de la rémunération des heures supplémentaires, du droit aux congés annuels et aux arrêts maladie car certains d'entre eux oublient de respecter le droit du travail, notamment auprès de salariéEs peu qualifiéEs, issuEs d'une culture différente et ne possédant pas toujours une maîtrise approfondie de leurs droits. Pour celles et ceux cependant qui les connaissent mieux, elles/ils ne se sentent pas toujours légitimes à les faire valoir auprès d'un employeur.
Il s'agit pour nous de les aider à prendre confiance en elles dans leurs démarches de communication et de négociation avec l'employeur. Nous veillons à co-évaluer avec elles le rapport « risques-bénéfices » d'une négociation avec son employeur et à co-construire avec elles les outils de communications adaptées (préparer un entretien téléphonique avec l'employeur, rédiger un courrier..). Enfin, nous apprécions ensemble, sur un second temps, les conséquences de ces actions sur leurs conditions de travail.

Orientations et médiations vers les dispositifs et services liés à l'emploi : PLIE, EIC, Plateforme Emploi Entreprise, Inter relais, Vidéo ¾, Pôle emploi, Mission Locale Bayard, MCEF, Avenir Nouvelle Maison des chômeurs, CIDFF, Alliance et Culture, Camino.

Notre intervention ne se limite pas à l'orientation, mais comme ces structures sont souvent surchargées et ne disposent pas de personnel pour la traduction, il est souvent nécessaire de préparer et de débriefer les RDV pour permettre aux femmes de reformuler ce qu'elles ont compris, de reprendre les aspects qu'elles n'ont pas compris, de discuter des enjeux pour elles, des conséquences et des solutions à mettre en place, pour qu'elles puissent se saisir du dispositif. De plus, ces dispositifs ne prennent pas en charge l'accompagnement global et la levée des freins de l'accès à l'emploi (logement, garde d'enfant, santé…).

Il ne s'agit pas de se substituer au droit commun mais d'en permettre l'accès en orientant vers les dispositifs adaptés. Nous avons rencontré ces structures afin d'obtenir un-e interlocuteur-trice privilégié-e et de le/la sensibiliser aux spécificités de notre public.
Le partenariat s'est très bien articulé avec EIC et Avenir Nouvelle maison des chômeurs. Si l'échec précédemment cité concernant l'auto-entreprise a été difficile à vivre pour les personnes concernées, le partenariat s'est lui bien consolidé.

Pour les personnes ayant un titre de séjour avec droit au travail, nous avons développé un nouveau partenariat avec la Plateforme Emploi Entreprise. 12 personnes ont été accompagnées dans ce dispositif, dont 3 ont accédé aujourd'hui à un emploi. Cette plateforme a plusieurs avantages de taille : tout d'abord les travailleuses sociales sont présentes sur tout le parcours d'accès à l'emploi et accompagnent physiquement les personnes lors des premiers entretiens d'embauche et elles bénéficient d'un réseau privilégié d'entreprises. Nous apportons des avantages certains comme de permettre l'accompagnement social, l'accès et/ou le maintien dans le logement, l'accès à la santé, aux modes de garde pour les enfants si nécessaire, et nous sensibilisons à la question de la prostitution, ce qui est un gage de bonne réussite du projet. Ceci permet d'éviter d'une part les mensonges sur le passé mais d'autre part, nous avons à cœur de valoriser les compétences acquises lors du parcours prostitutionnel. Ceci pour les personnes concernées mais aussi pour les professionnel-les qui les reçoivent et vont les soutenir dans leur nouveau projet. Dans la réalité, des limites nous empêchent d'orienter autant de personnes que nous souhaiterions : les contraintes du lieu d'habitation - quartiers CUCS et ZUS, l'inscription au pôle emploi, titres de séjours nécessaires avec autorisation de travail ont exclu des personnes intéressées pourtant par une réorientation de carrière.

Les ateliers collectifs d'accès à l'emploi : dynamisation collective

Ces ateliers emploi ont eu lieu de manière ponctuelle durant l'année 2012. La demande des usagères concernant la recherche d'emploi reste majoritairement d'ordre individuel mais nous essayons de regrouper les personnes ayant une demande similaire. Malgré nos efforts de création d'espace collectif (de discussion et d'échange des expériences et des savoirs), les personnes ont toujours des difficultés à exposer leurs problèmes et à s'exprimer en groupe.

Nous avons animé 3 ateliers en 2012 :

- Mobilité et autonomie : comment se débrouiller seule, repérer la signalisation, prendre le métro et le bus, bénéficier d'une carte de transport, d'une aide aux permis de conduire, apprentissage du vélo.
- Informations sur la circulaire interministérielle du 26/08/12 élargissant la liste des métiers ouverts aux personnes roumaines et bulgares et supprimant les taxes dues par l'employeur et le ressortissant à l'OFII lors de la délivrance du titre de séjour.
- Droit du travail et obligations sociales : droit aux arrêts pour maladie, pour maternité, comment et pourquoi déclarer ses revenus, formalités administratives.

La médiation culturelle

Mon travail, c'est d'établir la confiance. Beaucoup de femmes africaines ne monteraient pas dans le bus sans ma présence, celle d'une médiatrice culturelle. Elles se méfient des blancs, ne comprennent pas le français, ne savent pas comment ça marche. Elles trouvent ça bizarre que des gens viennent les voir sur leurs lieux de prostitution pour distribuer gratuitement des préservatifs et des boissons.

Au début, elles sont contentes de pouvoir parler avec moi en dialecte ou en anglais pidgin, parce que ce n'est pas le même anglais qu'en Angleterre. Je me présente et je leur présente l'association, tout ce qu'on propose, et que c'est pour elles qu'on est là. On n'est pas contre elles, on est là pour elles. Au début, elles me racontent leurs soucis et me disent de ne pas en parler à mes collègues mais très rapidement je leur fais comprendre que mes collègues sont comme moi, que je ne suis pas différente parce que je suis noire. Je leur fais comprendre que je n'ai pas de solution toute seule, que j'ai besoin d'en parler en équipe pour réfléchir avec mes collègues et je leur garantie aussi le secret professionnel. Petit à petit, je les amène à faire confiance aux autres membres de l'équipe. Après elles se sentent vraiment à l'aise avec mes collègues comme avec moi.

Je leur explique que chez nous tout peut se faire avec de l'argent, mais qu'ici ça ne marche pas comme ça. Par exemple, tu peux avoir de l'argent, mais si tu n'as pas de fiche de paie tu ne peux pas louer un logement. Si tu n'as pas de boîte postale, tu ne peux rien faire, car presque tout passe par courrier. Je leur explique aussi l'importance des papiers en France. Il ne faut pas jeter une lettre, une attestation… qu'ici tout compte et qu'elle pourra en avoir besoin même 5 ans après. Ça n'existe pas du tout dans notre culture. Chez nous, les gens vont en prison quand ils sont criminels, ici on peut aller en prison car on est sans-papier. Au pays, il n'y a pas de question de papier, sauf à l'aéroport. Alors chez les africaines, la police est considérée comme une menace, elles ne pensent pas du tout que la police peut leur venir en aide. Je pense que ça vient de la peur d'être sans papier, parce qu'on sait que même si on ne fait rien de mal, on peut aller en prison. La conséquence de cela, c'est que lorsqu'elles sont agressées, elles n'osent pas porter plainte, même si elles ont obtenu des papiers entretemps. Même pour moi, il très difficile de les convaincre.

Après cette période de confiance, mon travail consiste à leur faire comprendre les lois, le système de protection sociale. C'est important qu'elles connaissent les lois sur la prostitution, le proxénétisme et les violences. C'est compliqué de leur expliquer que la prostitution n'est pas interdite mais qu'en même temps, plein de choses le sont. Je leur explique que ce n'est pas légal de solliciter les clients, qu'il faut attendre qu'ils viennent vers toi, que tu n'es pas obligé d'accepter tout ce que te demande le client, c'est toi qui le fait, c'est toi qui décide. Je leur explique que personne n'a le droit de prendre ton argent, que c'est du proxénétisme et que tu peux être protégée si tu le dénonces (asile, 316.1).

L'objectif de mon travail est de faire comprendre aux femmes comment la vie fonctionne en France. Par exemple, chez nous, au Ghana, il y a un système de retraite mais pas de RSA, ni de chômage, ni congés maternité ou congés maladie, il n'y a pas d'hébergement gratuit. Il y a des associations qui prennent la forme de mutuelle : on cotise tous et s'il arrive un problème, on peut alors bénéficier de l'argent.

Pour les soins, ça ne marche pas ici de la même manière. Au Ghana, même si tu as une maladie grave (VIH, diabète…) tu dois payer les médicaments, et si tu ne peux pas payer, tu ne peux pas te soigner. Tous les soins sont payants. Je les informe qu'en France il y a une couverture médicale, que le dépistage peut être anonyme et gratuit. On ne te laisse pas mourir si tu n'as pas d'argent. Au Ghana, des gens meurent d'une tuberculose non soignée, ou de la malaria/paludisme.

Beaucoup de femmes qui arrivent n'avaient jamais fait de prostitution avant. Elles ne connaissent pas les moyens de prévention. C'est tabou au pays, une femme ne peut pas trop aller acheter des préservatifs dans les magasins et il n'y a pas de distributeurs. Elles savent que ça existe car il y a des publicités à la télé, mais leur connaissance s'arrête souvent là. C'est en arrivant en France qu'elles apprennent à s'en servir.

C'est en France aussi que la plupart des femmes font leur premier test de dépistage. Et c'est aussi ici qu'elles découvrent qu'elles sont séropositives ou qu'elles ont une hépatite. Ce n'est pas difficile de les convaincre, en majorité elles sont contentes qu'on leur propose le test. Certaines ont peur du résultat, je leur explique qu'ici il y a des traitements et qu'on peut vivre très longtemps. C'est mieux de savoir et de se soigner, si tu ne prends pas les médicaments, là tu peux vraiment mourir.

J'explique aussi que les fellations sans préservatif, c'est prendre des risques. Il y a beaucoup de clients qui tournent dans la rue, qui montrent des papiers de leur test de dépistage négatif et qui proposent des relations sans préservatifs. J'explique aux filles que ça ne suffit pas qu'il ait fait le test il y a un mois, qu'il a pu prendre un nouveau risque hier ou avant hier. Je leur dis de se méfier des clients qui disent « *combien tu prends sans préservatif parce qu'avec je bande pas* ». Ils proposent beaucoup d'argent en échange, mais la santé est plus précieuse.

Quand on distribue des préservatifs, on donne aussi du gel, la plupart me répondent qu'elles ne font pas de sodomie, je leur explique alors que ce n'est pas uniquement pour la sodomie, que ça évite que le préservatif craque. Car on ne mouille pas forcément assez avec un inconnu. Au cas où il casse, je leur dis de passer à l'association ou de téléphoner sur le portable d'urgence afin d'être accompagnée pour prendre le traitement d'urgence et la pilule du lendemain.

Chez nous, l'avortement n'est pas gratuit, pour aller à l'hôpital il faut avoir de l'argent. Si l'enfant n'est pas désiré, les femmes essaient d'avorter par tous les moyens. Elles prennent des médicaments et des plantes qu'elles connaissent par le bouche à oreille. Beaucoup d'entre elles en meurent. Si les femmes ne savent pas que c'est possible en France sans risque et sans douleur, elles font la même chose, c'est déjà arrivé à l'association. C'est mon travail aussi de leur faire connaître ces possibilités.

Mon travail, c'est aussi de les rendre autonomes, au début je les accompagne dans leurs démarches, à la préfecture, à l'hôpital… mais je ne fais pas que les accompagner, je leur montre le chemin et leur explique comment se déplacer. Je leur explique que je ne pourrais pas toujours le faire, qu'elles doivent apprendre à faire ces démarches toutes seules.

Les femmes qui viennent du Ghana et du Nigeria sont anglophones, c'est très important pour moi de les motiver à apprendre la langue française. Je leur explique l'importance de se débrouiller toute seule, pour chercher du travail, aller à la poste, demander son chemin… C'est important de parler la langue pour comprendre ce qui se passe autour de nous, pour se défendre aussi et faire valoir ses droits.

Souvent les femmes me disent que c'est trop dur d'apprendre le français, qu'elles n'y arriveront pas. Alors j'utilise mon expérience comme exemple, j'ai fait un an de cours pour savoir lire, écrire et parler mieux, c'est ce qui m'a permis de trouver le travail à Grisélidis.

Je leur donne des petits conseils comme de couper leur téléphone pendant les rendez-vous, d'arriver à l'heure et de faire répéter les gens si elles n'ont pas compris. C'est très important qu'elles ne disent pas « *oui, oui* » si elles n'ont pas compris.

Je leur explique les lois et les possibilités, les lois sur la prostitution et le proxénétisme, l'asile et la traite. Je leur explique les lois sur la famille, le système d'éducation français, que l'école est obligatoire et nous les accompagnons pour que les enfants soient inscrits. Mon travail à Grisélidis, c'est d'écouter les femmes, de leur faire comprendre comment vivre ici et de leur donner le courage de vivre en France dans de bonnes conditions.

Rita

5- Lutte contre les violences et les discriminations liées au genre, à l'orientation sexuelle, à l'origine géographique et à l'exercice de la prostitution

Une action réalisée grâce au soutien du Conseil Régional de Midi-Pyrénées, du Fond Interministériel de Prévention de la Délinquance, de la Mairie de Toulouse et de Sidaction.

Les violences à l'encontre des prostituées sont en augmentation constante

Nous constatons toujours un climat de fortes violences et de mépris à l'égard des prostituées. Le sentiment d'impunité des agresseurs semble augmenter d'autant que les femmes migrantes n'osent pas aller porter plainte et que celles qui osent aller en justice sont régulièrement déboutées : leur parole est systématiquement remise en doute et on considère très souvent qu'elles ont concouru à leur agression en se prostituant. Les insultes, vols, viols, séquestrations, tentatives de meurtre… seraient donc des risques du métier. Les violences sont d'autant plus importantes dans les nouvelles zones de prostitution, plus éloignées du centre-ville et dont les habitants acceptent mal la présence des prostituées. C'est le cas du boulevard de Suisse et du boulevard Silvio Trentin, où les agressions sont courantes. Nous avons renforcé notre présence de nuit dans ce quartier.
Nous avons aussi dû effectuer un signalement au procureur lorsqu'un agresseur en série sévissait à l'automne, aucune des femmes agressées n'ayant osé porter plainte à l'époque. Cette situation est fortement favorisée par la criminalisation des personnes prostituées et des personnes migrantes et par le traitement policier et judiciaire des prostituées. Dans ce contexte, l'accès à la prévention, à la santé, aux droits et à la réorientation de carrière passe forcément au second plan.

L'action de l'association vise à refuser les violences et à ne pas les banaliser. Les discriminations restent nombreuses et constituent un frein majeur à leur citoyenneté. Ces discriminations répétées fragilisent leur estime de soi et leur légitimité à résister aux violences.
89 % des 600 personnes qui fréquentent l'association sont des femmes et 8 % sont des femmes trans (transexuelles et transgenres), parmi elles, environ 86 % sont étrangères, elles sont victimes de violences et de discriminations sexistes et racistes au quotidien.
Les auteurs des violences sont quasiment systématiquement des hommes : passants, riverains, clients, proxénètes, conjoints, policiers.

Nous constatons régulièrement les faits suivants :
- agressions physiques et jets d'objets lourds depuis les voitures et les fenêtres des riverains
- violences conjugales
- insultes, humiliations, harcèlements et menaces
- vols
- proxénétisme et exploitation
- viols et agressions sexuelles
- meurtres et tentatives de meurtre
- refus des policiers (17) de se déplacer sur le territoire prostitutionnel quand la plaignante à un accent étranger au téléphone
- discriminations multiples dans les services d'accès aux droits (refus de soins, de retirer un dossier en préfecture…)

D'autre part, le grand public, certains prescripteurs d'opinion (journalistes, chercheurEs, militantEs associatifs, décideurs des politiques publiques…) et profession-

nelLEs des secteurs santé/social/police/justice ont des représentations et des préjugés sexistes, victimisants et moralisateurs en lien avec le genre et l'activité prostitutionnelle. Cette situation ne fait qu'aggraver la situation sociale, collective et personnelle des personnes prostituées. Les actions de sensibilisation ou de formation auprès de ce type de public requièrent du temps, du savoir faire et des compétences afin de déconstruire les préjugés très largement partagés à l'encontre des personnes prostituées.

La baisse inquiétante des dénonciations et les blocages dans les démarches

Depuis 2 ans, nous notons une baisse inquiétante des dépôts de plainte dans les cas de violences. Cette diminution s'explique en partie par les difficultés rencontrées par celles qui en ont fait l'expérience. Il n'est pas rare que lorsque nous proposons un accompagnement pour un dépôt de plainte, la personne nous réponde que vu comme cela s'est passé pour une autre, elle ne croit pas avoir droit à la justice en France. La pression policière exercée cette année sur les questions de racolages et de voies publiques notamment n'a pas favorisé non plus les dépôts de plaintes. Nous regrettons que les services menant les poursuites en cas de violences soient les mêmes que ceux qui prennent en charge les délits de racolage. Nous pensons que si les interlocuteurs étaient distincts dans les cas de répression et dans les cas d'assistance, les dépôts de plainte en seraient facilités. De plus, cette année encore, aucune femme sans papier n'a porté plainte, même lorsqu'elles ont subi des agressions d'une rare violence et ont des éléments pour mener à l'agresseur. Nos observations :

- Les blocages au dépôt de plainte
- L'absence de récépissé et de copie de plainte, qui rend difficile l'accès au dossier pour les avocats et la possibilité de connaître l'avancement de l'enquête
- Les incompréhensions liées à la maîtrise de la langue et la méconnaissance du système judiciaire
- L'absence de consultation du fichier CANONGE
- Les confrontations (difficulté pour les victimes d'être assistée d'un avocat « commis d'office » alors que l'agresseur présumé en bénéficie systématiquement)
- Le classement sans suite des plaintes
- La requalification des délits (viol en agression sexuelle, tentative de meurtre en coups et blessures, comparution immédiate au lieu du procès d'assise)
- L'acquittement d'agresseur (même quand il existait

des éléments matériels) a un impact important sur la baisse des dépôts de plainte.

Les conflits entre riverains et prostituées, les violences et les problèmes de territoire

La prostitution est une activité au statut législatif complexe. Si la prostitution n'est pas illégale en France, le racolage est pénalisé ainsi que le proxénétisme hôtelier (louer un lieu à une personne qui exerce la prostitution). Pour cette raison, les personnes qui se prostituent doivent faire face à ces contradictions : elles peuvent se prostituer, mais elles n'ont pas de lieu pour l'exercer, cela les pousse à effectuer des prestations sexuelles dans les voitures des clients, ce qui est bien plus dangereux.
La prostitution est un fait social qui dérange ; entre le jugement moral et le souhait de voir disparaître cette activité, personne ne souhaite voir se développer la prostitution de rue dans son quartier. Pourtant cela concerne beaucoup de personnes, de citoyennes et citoyens ; si nous rencontrons 600 personnes qui se prostituent dans la rue à Toulouse chaque année, nous savons que cela concerne aussi un grand nombre d'hommes, clients de la prostitution. Les habitants évoquent des problèmes de nuisances (augmentation du niveau sonore, du trafic routier, des déchets relatifs à l'exercice de la prostitution). Tous aimeraient que cela se déroule loin de leur quartier de résidence.
Il n'est pas possible de comprendre les phénomènes liés à la prostitution sans prendre en compte le cadre légal de l'activité et les dynamiques en terme de territoire. Depuis plus de cinq ans, nous notons que les personnes qui se prostituent sont repoussées dans des rues plus éloignées du centre ville. De petits groupes ont été déplacés, ce qui a amené les prostituéEs à se concentrer dans certains quartiers résidentiels peu habitués à côtoyer ce type de public. Nous notons que la pression des riverains entraîne des déplacements de la prostitution dans des zones toujours plus reculées. Cela a un impact concret sur la vie des personnes concernées. L'éloignement des centres contribue à augmenter les violences et le sentiment d'impunité des agresseurs des prostituées est nourri par la stigmatisation et le phénomène de bouc émissaire. La pression policière à visée de tranquillité publique entraîne une baisse des dénonciations des violences subies car malheureusement les services chargés de réprimer certains aspects illégaux de la prostitution sont les mêmes qui sont sollicités pour faire face aux violences dont les personnes prostituées sont victimes. Ce double rôle ne favorise pas la dénonciation des agressions, même quand ces services de police ont de bonnes intentions quant à la baisse du niveau de violence sur le territoire.
Si la question des violences faites aux femmes et la lutte contre celles-ci est au centre des préoccupations publiques et a connu des avancées, les prostituées restent une population féminine qui vit des violences quotidiennes parce qu'elles sont des femmes. Force est de constater que la volonté politique d'y mettre fin est toujours peu présente. Nous ne pouvons considérer mener un travail efficace contre les violences que subissent les femmes dans le cadre public, privé, familial… si l'on permet qu'une catégorie de femmes puisse être violentée dans une quasi totale impunité, d'autant plus la nuit et cette violence « autorisée » s'exerce en particulier sur les femmes migrantes.
Il est primordial que la société ne ferme pas les yeux sur cette réalité, c'est pourquoi notre présence associative la nuit sur ce territoire est indispensable, au-delà de la présence policière perçue principalement par les prostituées comme une présence à visée répressive.
Accepter les agressions à répétition contre les femmes qui se prostituent dans l'espace public comme une fatalité est une injustice fondamentale. L'impunité entraîne

une montée en puissance des agresseurs qui pensent qu'ils peuvent légitimement considérer les prostituées et plus généralement les femmes comme des personnes que l'on peut violer, séquestrer, frapper… Plus ils échappent à la justice, plus leurs actes s'aggravent dans un sentiment de toute puissance.

Les personnes prostituées travaillent dans des conditions qui les exposent aux agressions ; de nombreux agresseurs s'en prennent aux prostituées alors qu'ils craindraient des conséquences judiciaires avec d'autres femmes moins vulnérables et plus légitimes. S'ils s'en prennent en premier lieu aux personnes qui se prostituent, c'est qu'ils savent avoir plus de chance d'échapper à la justice (victime décrédibilisée par l'activité, peur de la police). Nous avons d'ailleurs des retours de riverainEs particulièrement choquéEs par le nombre d'agressions dont ils/elles sont témoins.

Les nombreuses représentations de la prostitution sont alimentées par des médias aux reportages racoleurs et elles entretiennent un dégoût et une incompréhension de la part des habitants. Ceux-ci ont du mal à communiquer avec les premières intéressées comme ils pourraient le faire avec d'autres personnes occasionnant des nuisances dans leur quartier. Ainsi, dans un premier temps, il est important d'informer les habitants des réalités complexes que vivent les prostituées ; la plupart du temps, ils ne savent pas que l'activité est légale, ils ne savent pas non plus qu'il est illégal de l'exercer dans un appartement loué ou dans un hôtel et donc que les personnes sont contraintes à l'exercer dans la rue, dans des conditions difficiles et plus exposées aux violences puisqu'elles doivent monter dans les voitures d'inconnus. Faire tomber les représentations et les préjugés en informant les habitants est une première étape qui permet parfois de désamorcer certains conflits.

Nous diffusons un contact téléphonique de l'association auprès des habitants afin qu'ils puissent nous solliciter à tout moment. Dans un second temps, nous proposons aux habitants de rencontrer l'association et des représentantes des prostituées quand cela nous paraît possible et constructif. Notre intervention auprès des habitants permet aussi de faire émerger des voix discordantes comme des habitants qui ne souhaitent pas que les prostituées soient chassées de leur quartier, par humanisme et parfois même parce qu'ils bénéficient des côtés positifs de leur présence : des femmes avouent se sentir rassurées quand elles rentrent seules le soir, certaines témoignent même avoir été soutenues par des prostituées alors qu'elles étaient suivies ou agressées, tandis que d'autres reconnaissent que leur présence réduit les

Données quantitatives liées à l'action

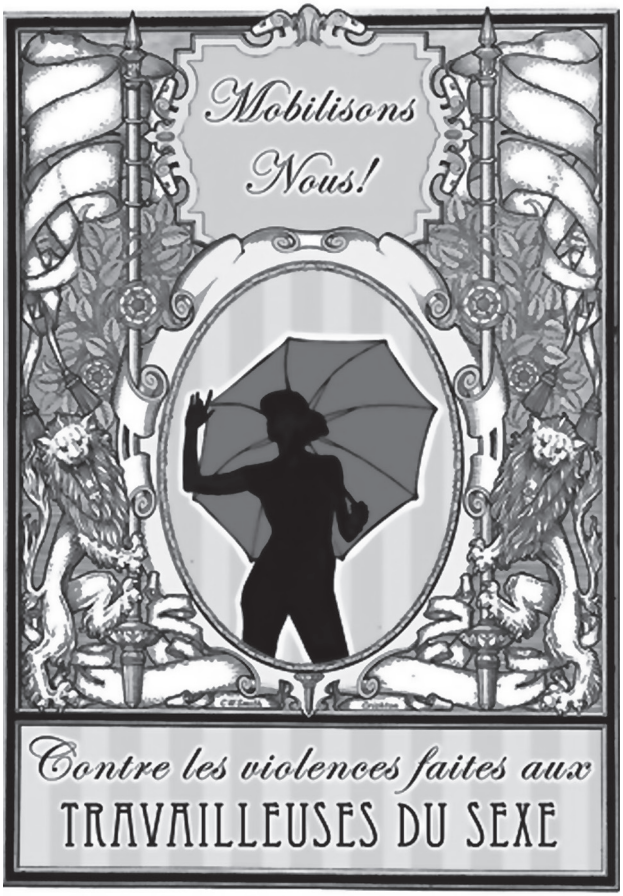
	2011	2012
Nombre de suivis violences Nombre de procès suivis Consultations d'avocats au local	33 18 124	49 13 103
Suivis régularisation Dont Demandes d'asile et recours	33 11	38 5
Agressions physiques rapportées - Avec armes - Viols - Proxénétisme / traite des êtres humains - Violences conjugales - Séquestrations - Tentatives de meurtre	103 18 14 6 10 5 5	82 32 17 7 6 7 4
Vols Dont avec violences	17 6	16 10
Entretiens/échanges sur les Violences Au local En tournée de nuit En tournée de jour	916 398 396 122	791 201 522 68
Accompagnements physiques	NR	21

atteintes aux biens et les cambriolages dans le quartier. C'est face à la complexité de ces situations qu'il faut mener une action globale de médiation mais aussi de soutien aux victimes. En effet, réduire les prostituées à des nuisances urbaines, c'est oublier qu'il s'agit d'être humains. Les politiques publiques doivent prendre en compte la complexité de ce phénomène afin de limiter les violences et de ne pas favoriser des zones de non-droit.

En 2012, nous avons assuré une présence quotidienne sur le terrain

Nous maintenons la présence de nuit et la ligne d'urgence et adaptons nos tournées aux évolutions du territoire prostitutionnel : tournées de jour le long du canal par exemple et tournées exploratoires afin de repérer les évolutions géographiques de la prostitution. Les tournées de nuit sont aussi pour nous un temps d'observation, de consultation des acteurs en présence et de récolte d'informations pour mieux cerner les problématiques et établir un diagnostic régulier de la situation sur le territoire. Ces permanences mobiles permettent la diffusion des conseils de sécurité, de vigilance et de solidarité en plus de leur fonction rassurante de proximité en cas d'agression. Les tournées sont aussi l'occasion d'entretiens individualisés, mais ceux-ci peuvent se transformer en focus groupe, en fonction des conditions.
Les femmes sont incitées à se surveiller mutuellement, 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 toutE citoyenNE, qu'elles ont le droit de vivre en sécurité.

Dès qu'une femme nous rapporte des faits de violence, nous procédons à un recensement systématique des récits d'agressions mentionnant le lieu, le jour, le contexte, le ou les auteurs, ainsi que les conséquences immédiates sur la santé physique et psychologique des personnes. Nous les informons aussi à chaque fois sur leurs droits et recours et cherchons des solutions visant à la réparation des préjudices subis.



Notre présence sur le terrain deux nuits et deux demi-journées par semaine représente une prévention certaine de la délinquance et des violences sur le territoire prostitutionnel. En effet, cela dissuade les potentiels agresseurs de s'en prendre aux prostituées - tout comme la présence dans la rue de prostituées dissuade les délinquants de s'en prendre aux habitants, aux biens privés et au mobilier urbain. Notre présence permet bien souvent de désamorcer des conflits entre des prostituées, des clients, des habitants, des passants voire avec les forces de l'ordre.

Prévenir les conflits et les violences sur ce territoire est primordiale pour protéger les prostituées potentiellement victimes d'agression et pour faire comprendre aux potentiels délinquants et criminels que l'espace prostitutionnel, comme l'ensemble de l'espace public, n'est pas une zone de non-droit, ce n'est pas un espace où l'on peut insulter, agresser, voler, violer…

Nous incitons les personnes à réagir et à dénoncer les actes de violences et de discriminations dont elles sont victimes. Nous accompagnons et soutenons les femmes qui souhaitent porter plainte pour agression afin qu'elles puissent agir. Il peut par exemple nous arriver d'interrompre notre tournée pour accompagner une personne au commissariat porter plainte, mais nous accompagnons les victimes bien au-delà des tournées de nuit, nous invitons les personnes à venir aux permanences de l'association afin que nous puissions l'accompagner notamment avec l'aide de l'avocate de l'association et des médiatrices culturelles. Nous effectuons ainsi un important travail de médiation entre les personnes victimes et les services de police, de justice, la SAVIM, la médecine légale…

Accompagnement des personnes victimes de violences, de discrimination, d'exploitation et de proxénétisme : soutien, orientation, dénonciation, procédure juridique

En 2012, nous avons accompagné 49 personnes dans leur démarche de dénonciation des violences et 13 personnes lors de leur procès. Cette action a été menée quotidiennement lors des 143 permanences d'accueil au local de l'association (de 14h à 18h), nous avons mené 201 entretiens individuels sur les violences et les discriminations et l'avocat de l'association a assuré 103 consultations au local. De plus, l'avocate de l'association est toujours très mobilisée sur la question des violences et joue un rôle de soutien important.

En 2012, nous avons enregistré 82 agressions physiques dont 32 avec armes (18 en 2011) principalement arme à feu et arme blanche. Les violences avec armes sont en nette augmentation depuis 2 ans.

Nous avons aussi recensé 17 viols, 6 femmes en situation de violences conjugales, 7 femmes victimes de proxénétisme, 7 séquestrations et 4 tentatives de meurtre. Il ne s'agit là que des agressions qui nous ont été rapportées et que nous avons notées, nous savons que l'ampleur des violences dépasse largement ces chiffres. Nous avons expliqué plus avant les mécanismes de la banalisation des violences, opérant même dans la communauté prostituée.

Nous proposons à toutes les victimes qui le souhaitent un accompagnement pluridisciplinaire selon les demandes et les besoins :

- Sur le volet médical (84 entretiens médicaux en 2012 étaient relatifs aux violences) : nous proposons un accompagnement chez le médecin pour un bilan de santé et des soins, au SMIT (Service des Maladies Infectieuses et Tropicales) en cas d'agression sexuelle, à la consultation prévention-violence de la médecine légale ou chez un psychologue (notamment avec la SAVIM). Nous invitons les personnes prostituées et particulièrement celles qui ont été victimes de violences à participer aux séances individuelles de régulation de stress avec la psychologue corporelle le mardi après-midi, séances qui rencontrent un succès important.
- Sur le volet juridique : nous proposons aux personnes de les accompagner au commissariat pour porter plainte, car nombre d'entre elles ont peur de dénoncer les faits aux services de police qu'elles identifient plus comme des services répressifs à leur encontre que comme des services susceptibles de les aider dans les situations de violences. Nous leur proposons, quel que soit leur choix de porter plainte, des consultations gratuites auprès de l'avocate de l'association. Ces consultations permettent aux femmes de connaître leurs droits et de les rassurer sur le déroulement des procédures judiciaires. Ces permanences leurs permettent aussi de parler des violences vécues et d'obtenir le soutien d'une avocate et d'une salariée de l'association. Ces accompagnements juridiques suite à des violences peuvent être très longs, car malheureusement les victimes sont confrontées à de nombreux obstacles à la reconnaissance des violences vécues et à la réparation.
- Sur le volet social : suite aux violences, les victimes ont besoin de se rétablir et nombre d'entres elles ne souhaitent pas retourner tout de suite dans la rue. Beaucoup ne dorment plus et ont trop peur des clients pour continuer à exercer leur activité. Si certaines ont des revenus autres (minima sociaux, salaires), pour celles qui n'ont aucun autre revenu, leur situation matérielle se dégrade rapidement : non paiement de loyer et dette d'hôtel peuvent amener des victimes de violences à se retrouver à la rue. L'association propose une petite aide financière pour ces personnes, mais celle-ci est loin d'être suffisante. Nous proposons de les accompagner dans la recherche d'un hébergement mais malheureusement peu de femmes obtiennent des

places en foyer, celles-ci étant spécialement réservées aux femmes victimes de violences conjugales. Devant cette injustice, nous restons souvent sans solution, certaines femmes décident alors de rentrer dans leur pays, mais ce choix anéantit les démarches judiciaires entamées en France. Nous rappelons que la prostitution est encore aujourd'hui considérée comme une violence faites aux femmes ; pour autant, quand des femmes vivent des violences (proxénétisme, agression sexuelle…) dans la prostitution, aucune solution satisfaisante ne leur est proposée.

Droit d'asile

Ces possibilités de régularisation ne sont pas du tout automatiques et résultent aussi d'un travail de collaboration avec l'avocatE des personnes. Ces suivis se font sur le long terme et nous accompagnons les femmes durant toutes ces étapes.

Depuis 2009, nous accompagnons les femmes en demande d'asile dès les premières démarches (présentation en préfecture) jusqu'à la CNDA. Deux salariées ont été formées à ces questions par une juriste intervenant en CADA et un avocat, mais aussi par l'association des Amis du bus des femmes qui a été une ressource importante pour le lancement de cette action.

Les femmes ont parfois recours à des intermédiaires qui écrivent une histoire contre rémunération. Ces « faiseurs d'histoire » peu scrupuleux ne construisaient pas le récit chronologique de l'histoire de la personne, ce qui est demandé dans le dossier de l'OFPRA, mais fournissaient une histoire « clés en mains » souvent très éloignée de la réalité des personnes. Nous les informons que ces histoires fausses et stéréotypées ne participent pas à les aider, que de se limiter à cela n'est pas dans leur intérêt. L'asile offre une protection aux « *personnes craignant avec raison de subir dans leurs pays des persécutions du fait de leur appartenance à une ethnie ou à un groupe social, de leurs opinions politiques ou religieuses.* » Beaucoup de femmes que nous rencontrons ont des parcours de vie dans lesquels elles ont subi des persécutions du fait de leur sexe : esclavage infantile, mariage forcé à de très jeunes âges, excisions, violences sexuelles à répétition… Mais si c'est bien leur appartenance au groupe social des femmes qui a entraîné ces persécutions, cela n'est pas reconnu en tant que tel. Les femmes étant considérées comme un groupe naturel et les actes subis l'ayant été dans la sphère privée, ceux-ci ne sont pas reconnus comme politiques. Si l'on sait que c'est bien du fait de leur sexe qu'elles sont exposées à des sévices, on leur renverra qu'il s'agit d'autant de destins individuels tragiques, de la malchance en quelque sorte et non comme le résultat d'un système sexiste qui persécute les femmes.

Dans les faits, certains actes sexistes peuvent être considérés comme relevant de l'asile, c'est le cas de certaines situations liées à l'excision forcée et à la traite des êtres humains[13]. De plus, si le terme « traite des êtres humains » est unique, les situations peuvent être très diverses.

Certaines femmes connaissent le montant qui leur sera demandé de rembourser, d'autres non. Certaines envisagent la prostitution d'autres non. Comme la majorité des migrantEs, elles idéalisent leur arrivée, pensent que leur vie sera plus facile ici, et que leur dette de passage sera rapidement remboursée (pouvant atteindre 65 000 euros). Certaines arrivent en avion dans un aéroport parisien, d'autres mettent plusieurs années à arriver en Europe, passant par voie terrestre dans de nombreux

13 Là encore, ne nous emballons pas, les femmes obtiennent très rarement l'asile mais parfois la protection subsidiaire qui n'ouvre le droit qu'à une carte d'un an renouvelable. *"Le bénéfice de la protection subsidiaire est accordé à toute personne qui ne remplit pas les conditions pour se voir reconnaître la qualité de réfugié…"* et qui aurait des craintes d'être exposée à une menace grave en cas de retour dans son pays. (article L 712-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile)

pays (Niger, Libye, Mali, Maroc, Algérie…) dans lesquels elles se sont parfois prostituées.
L'accompagnement vers la demande d'asile est centré sur la confiance afin que la parole de la personne se libère sur son histoire de vie et sur les conditions de sa migration. Il est nécessaire de faire retomber les craintes des femmes. Elles ont très peur de l'expulsion, la peur de ne pas pouvoir offrir une vie meilleure à leurs enfants, la peur de ne jamais rembourser, la peur de représailles, la peur de la police, la peur de ne pas choisir les bons interlocuteurs, la peur de faire confiance aux mauvaises personnes… Nous profitons de ces entretiens pour expliquer concrètement le droit français, la répression du proxénétisme et les possibilités de mises à l'abri ainsi que les possibilités de réparation (par le dépôt de plainte). Le fait de ne jamais se substituer à elles pour prendre des décisions et d'être repéré comme un interlocuteur de confiance permet aux femmes de nous interpeller à nouveau en cas de besoin ou quand elles feront le choix de nous parler de leur situation.

La procédure liée à l'article 316.1 du CESEDA

Le 316.1 est un article spécialement réservé aux personnes prostituées étrangères victimes de la « traite des êtres humains ». S'il a permis à un petit nombre de femmes d'obtenir le droit au séjour et au travail, son application est limitée et soumis à une application discrétionnaire qui va dépendre de chaque préfecture car comme il est précisé par décret : « *la délivrance du titre de séjour sur le fondement de l'article 316.1 du CESEDA et la durée de ce titre relèvent du pouvoir d'appréciation du préfet et n'est nullement de plein droit* » de plus que « *la délivrance de ce document est subordonnée à une volonté avérée de coopération de la victime qui doit, de plus, avoir cessé toute activité illégale et avoir rompu tout lien avec le milieu qui l'exploitait* ». Ainsi il est requis la coopération de la victime sans qu'il ne soit précisé la nature de cette coopération : témoignage ? Dépôt de plainte ? Condamnation des auteurs ?
Nous notons que cet article a pu se retourner contre les personnes concernées suspectées de faire de fausses dénonciations dans le but d'obtenir des papiers, leur parole est mise en doute. La « rupture avec le milieu qui l'exploitait » et les « activités illégales » sont eux aussi des critères appréciatifs. Il est souvent exigé des femmes qu'elles arrêtent la prostitution pour pouvoir en bénéficier. Cependant entre la dénonciation et la possibilité de régularisation ils se passent des semaines et parfois des mois, durant lesquels l'activité prostitutionnelle est leur seule possibilité de revenus (elles n'ont toujours pas le droit de travailler légalement en France). En attendant les procédures, la personne n'a pas le droit encore à l'ATA et à une place en CHRS et n'a pas encore la certitude que ses agresseurs seront arrêtés et que les pressions qu'elle (et ses proches) subit cesseront. Nous travaillons ponctuellement avec le dispositif Ac.sé (Accueil sécurisé) qui propose une mise à l'abri. Il faut entamer en amont une démarche de dénonciation et exige un éloignement géographique, sans que l'on puisse concrètement dire à la personne, si elle sera hébergée dans une ville ou à la campagne, dans un lieu qu'elle connaît… Il y a peu de places disponibles et la priorité est donnée aux femmes ayant le plus de « chances » d'être régularisées. Ici encore le statut administratif prime sur le statut de victime. Si les femmes n'ont pas de preuves très tangibles et qu'elles n'ont pas de solution pour survivre dans l'attente de leur papier, elles sont de fait exclues de cette démarche de protection.

La permanence juridique

Les permanences juridiques avec l'avocate de l'association de 2h ont eu lieu de manière hebdomadaire. Cette

permanence a pour **objectif d'informer et de conseiller les personnes** sur leurs droits : violences, régularisation, affaires familiales, questions diverses (dettes, relations avec les voisins…). Elle permet de faire avancer significativement certaines situations, et favorise le respect des droits des personnes qui se prostituent, qui sont régulièrement bafoués. L'avocate est particulièrement mobilisée sur l'accès aux droits des victimes. Cette permanence est appréciée des usagerEs et fait le lien avec les nombreux entretiens et conseils juridiques dispensés par les animatrices de prévention tout au long des actions de l'association.

Activités collectives et Ateliers sur les violences - Aller vers l'*empowerment*

En 2012, les ateliers collectifs et focus groupes sur les violences et l'*empowerment* ont eu lieu au local et dans le bus de l'association, nous relevons 590 discussions (518 en 2011).
Afin de permettre aux personnes de retrouver ou de maintenir leur estime de soi et de favoriser l'*empowerment* (capacité à faire des choix et agir pour soi-même), nous travaillons à faire émerger une parole libre sur la prostitution et sur les violences, ce qui nous a permis de prendre connaissance de violences qui n'étaient pas au premier abord dénoncées par les victimes (prise de conscience, stopper les processus de banalisation et de culpabilisation...). Cette parole participe à identifier les violences et aussi à donner la possibilité de comprendre les processus à l'œuvre et de mettre en place des stratégies de défense. Si les violences sont tues, il est impossible d'entamer des démarches visant à la protection, à la réparation et au maintien de l'état de santé des personnes. Dans les moments d'accueil collectif, la question des violences est régulièrement abordée ainsi que les droits en la matière.

Les ateliers ont lieu de manière ponctuelle alors que les focus groupes, discussions plus spontanées et informelles favorisés par l'équipe accueillante se déroulent tout au long de nos accueils dans le bus de nuit et au local de l'association.

Médiation entre riverains, prostituées et institutions

L'objectif est de prévenir les violences et les conflits, de rétablir la communication et de favoriser le partage de l'espace plutôt que le déplacement des prostituées vers des zones toujours plus reculées.

Sensibilisation des prostituées
Tout au long de l'année, lors de nos tournées de nuit nous sensibilisons les personnes qui se prostituent au respect des riverains notamment concernant les problèmes de nuisances sonores (discussions à voix haute) et des déchets abandonnés (notamment les préservatifs usagés à proximité des parkings où se déroulent les prestations).

La plupart d'entre elles sont très réceptives à ces messages et souhaitent gêner le moins possible. Elles se reprennent entres elles sur les comportements à ne pas faire car elles veulent avant tout conserver leurs lieux de prostitution et ne souhaitent pas faire des habitants des ennemis. Elles sont aussi sensibles à ne pas être visibles des enfants ; en effet la majorité d'entre elles sont mères de famille et elles comprennent l'agacement face à des préservatifs abandonnés par exemple.

Nous avons intensifié nos tournées de nuit dans cette zone dès juillet et une tournée de nuit spécifique a même eu lieu avec l'aide d'une interprète roumaine spécialement sollicitée pour l'occasion.

En plus de cela, deux facteurs viennent compliquer les relations avec les riverains et les possibilités d'apaisement du coté des prostituées : le nombre de prostituées a augmenté le nombre de « visiteurs », clients ou pas, venant klaxonner, hurler, insulter, jeter des objets sur les femmes ou les asperger de gaz lacrymogène par exemple. Ces nuisances dont les prostituées sont elles aussi victimes ne sont pas de leur fait et elles ne peuvent les maîtriser.
D'autre part, le boulevard de Suisse a pu être aussi à certains moments un lieu provisoire pour des occasionnelles (nouvelles ou de passages) qui de ce fait, n'avaient pas la même attention que les autres femmes à conserver de bonnes relations avec les habitants.
Nous avons organisé une réunion avec les prostituées du boulevard de Suisse à propos de leurs relations avec les riverains. Les femmes concernées par ces problématiques nous ont demandé de soutenir leurs démarches de « bonnes pratiques » en diffusant leurs messages lors de nos tournées à toutes les femmes ; elles ont aussi fait la proposition d'une campagne de sensibilisation auprès des clients, toutes rapportant que les clients n'étaient pas du tout respectueux des lieux et jetaient leur préservatifs usagés où bon leur semblait.

Sensibilisation en direction des riverains
Nous nous sommes déplacé-e-s à une des premières manifestations de riverains pour mieux comprendre leurs plaintes. Si la plupart d'entre eux étaient très énervés et n'avaient pas envie de dialoguer, d'autres venaient dire qu'il fallait laisser ces filles tranquilles.
Par ailleurs, suite aux messages distribués dans les boîtes aux lettres, nous avons été contactées par plusieurs riverains nous indiquant ne pas être d'accord avec les plaintes de leurs voisins, voyant même des avantages à la prostitution dans leur quartier, notamment une présence la nuit dans ce quartier habituellement désert (notamment par des riveraines), et une dissuasion contre les cambriolages… Un seul riverain mécontent nous a envoyé un mail haineux et raciste. Dans le secteur du boulevard de Suisse, il semble que les riverains mécontents aient préféré le rapport de force avec les institutions à travers notamment des actions de médiatisation plutôt qu'une médiation avec les prostituées à travers l'association.

Sensibilisation en direction des institutions. Nous sommes amenées à être en contact avec des bailleurs sociaux, la Mairie et des élus locaux, avec la préfecture et les services de police pour améliorer la compréhension des situations et la gestion institutionnelle des situations.

Ainsi, chaque année, nous sommes confrontées à des situations de crispations des relations entre les prostituées et les riverains. Déjà victimes de nombreuses agressions dans l'espace public, les personnes prostituées peuvent se trouver encore plus vulnérables quand les relations avec les riverains de l'endroit où elles pratiquent leur activité se détériorent. Notre action de médiation a pour but de diminuer ces tensions, de permettre un espace de dialogue et d'échange pour que les personnes puissent co-exister pacifiquement dans l'espace public. Notre action s'adapte à la gravité des situations rencontrées et permet souvent un apaisement des relations, ainsi que l'écoute et le respect des différentes parties. Quand nous sommes alertés par une situation de ce type, nous agissons comme suit :
- Diagnostic : Repérer l'instauration de mauvaises relations entre les prostituées et les riverains durant les tournées de nuit. Comprendre les enjeux de ces mauvaises relations (déchets par terre, nuisance sonore, volonté que les prostituées s'éloignent de leur immeuble…)
- Augmenter notre présence sur ces terrains la nuit,

recenser les actes de violences éventuels (jets d'objet, insultes…)
- Identifier des interlocuteurs possibles dans les deux parties afin d'établir un dialogue. Entrer en contact avec les riverains, informellement durant les tournées ou plus formellement par l'intermédiaire de notes d'informations dispensées dans les boîtes aux lettres avec le contact de l'association et la proposition de médiation. Repérer des interlocuteurs relais. Nous recherchons quelles personnes de notre public voudraient s'exprimer sur ce sujet dans un processus de médiation.
- Nous sensibilisons les riverain-e-s aux situations spécifiques des personnes prostituées afin de déconstruire les préjugés dont elles peuvent être l'objet. Quand il y a eu des violences, rappeler que les agresseurs s'exposent à des sanctions, le fait d'être prostituée ne constitue pas un laisser-passer pour les violences de tout ordre.
- Nous sensibilisons les personnes prostituées sur les nuisances qu'elles peuvent générer : mouchoirs ou préservatifs jetés sur la chaussée, discussion animée sous les fenêtre à des heures tardives…
- Permettre l'expression des doléances des deux parties et la reprise de la communication, proposer une rencontre notamment au local de l'association, afin de favoriser l'échange, l'écoute et la proposition de solutions satisfaisantes, aller vers un partage apaisé de l'espace public. La médiation nécessite l'adhésion des deux parties à la démarche de recherche de solutions et l'acception du médiateur comme interlocuteur.
- Rencontrer les institutions (services de police, Préfecture, Mairie…) pour transmettre un diagnostic, améliorer nos partenariats et favoriser une intervention institutionnelle adaptée.

Lutte contre les discriminations - Actions de sensibilisation et de formation

Dans l'objectif de prévenir les violences et les discriminations et d'améliorer la prise en charge des travailleurSEs du sexe dans les services santé/social/police/justice nous effectuons de actions de médiation, de sensibilisation et de formation avec des professionnelLEs en activité ou en formation.

En 2012, l'équipe de terrain, en particulier les médiatrices culturelles, a réalisé 175 accompagnements physiques (102 en 2011).

Depuis 2012, nous travaillons en réseau au sein du sous-groupe « Violences » de la commission extra-municipale « Égalité hommes-femmes ».

Nous avons rencontré la brigade de répression du proxénétisme (SRPJ) en décembre, notamment en raison des faits de violences en explosion au dernier trimestre de l'année et suite à un signalement que nous avons effectué auprès du procureur, cette rencontre avait également pour objectif l'amélioration de la collaboration entre nos services.

Dans le cadre de la commission extra-municiaple, nous avons rencontré M. Lalande, vice-procureur chargé des atteintes aux personnes, afin de l'interroger et de le sensibiliser sur le traitement spécifique des prostituées par la justice.

Enfin, nous avons rencontré M^{me} Henry et M^{me} Devrue du cabinet du Maire de Toulouse afin de partager notre expertise et nos constats concernant les conflits entre les prostituées et les riverains.

Afin de développer nos interventions au sein des écoles de travail sanitaire et social nous avons également procédé à une campagne de diffusion de nos brochures et de présentation de notre offre de formation auprès de structures sanitaires et sociales en Midi-Pyrénées.

Nous sommes intervenues à l'université du Mirail dans le Master Genre et Politiques sociales.

Nous avons participé à plusieurs évènements et débats publics auxquels nous avons été conviées comme un café-débat à l'IFRASS.
Nous avons répondu régulièrement aux sollicitations des étudiantEs, chercheurEs, notamment d'assistantes sociales et d'infirmières en formation, et d'étudiantEs en sciences humaines et en sciences politiques (10 interventions en 2012).

Ces temps de sensibilisation/formation sont complétés par une implication de l'association dans les mobilisations de la journée internationale contre les violences faites aux femmes. Notre présence à cette occasion permet de sensibiliser les associations et personnes mobilisées dans ce domaine à la situation particulière des travailleuses du sexe et de mieux leur faire connaître et reconnaître les différents types de violences qu'elles rencontrent.

Partenariats Lutte contre les discriminations et les violences

Formation/Sensibilisation : École de formation en travail social (ERASS, IFRASS, ERASME, Limeyrac), Master genre et politiques sociales, services de police, journalistes, colloques, chercheurs, stagiaires, bailleurs et riverains, STRASS, Cabiria
Violences : médecine légale, SAVIM, Bus des femmes, APIAF, Olympe de Gouge Ac.Sé, OFPRA, CNDA, police, avocats
Réseau : Collectif Droits et prostitution, réseau féministe

6- Lutte contre les IST dont le VIH et l'exclusion des femmes et des minoriséEs sexuelLEs qui se prostituent via internet

Une action réalisée grâce au soutien de la communauté Urbaine du Grand Toulouse Métropole, de l'INPES et de la préfecture de la Haute-Garonne - Politique de la ville

Historique de l'action et contexte d'intervention

L'association travaille avec les personnes proposant des services sexuels tarifés sur internet depuis 2009 au travers de différentes actions. Nous avons mis en place des actions d'*outreach* (« aller vers ») sur le territoire qu'est internet afin de nous adapter aux nouvelles formes de prostitution en utilisant les nouvelles technologies de l'information et de communication qui sont les outils de travail des personnes concernées par l'action. Au cours de ces quatre dernières années nous avons expérimenté et modifié nos méthodes et nous avons dû adapter l'action à un territoire très mouvant (les fermetures de forums et de sites sont très régulières).
Nous avons créé un site internet d'informations et de ressources afin d'appliquer notre méthode de travail de proximité à ce nouveau terrain. Le site internet a été modifié au fil des ans afin de s'adapter au mieux aux besoins des usagerEs. Nous effectuons des tournées « virtuelles » afin de nous faire connaître, d'informer et de développer une relation de confiance avec les personnes. De même, nous proposons des suivis et orientations via internet et téléphone afin de respecter le choix d'anonymat des personnes. Enfin, un certain nombre de personnes proposant des services sexuels tarifés via internet au niveau national ou local (Toulouse et dans la communauté urbaine) ne maîtrisent ni l'outil informa-

tique, ni la langue française écrite (le français n'étant pas forcément la langue maternelle du public). Dans ce cas, ces personnes privilégient les contacts par téléphone et n'utilisent le net que comme simple support pour déposer leur annonce. C'est pourquoi nous souhaitons mettre en place des tournées téléphoniques.
L'équipe chargée de l'action est communautaire, c'est-à-dire composée de deux personnes ayant eu l'expérience de la prostitution et de l'*escorting* et d'une chargée de mission, sociologue, ayant mené des recherches et des actions sur le sujet depuis plusieurs années.
En 2012, nous avons été confronté à un manque de moyen dramatique. Le soutien insuffisant des partenaires financeurs ne nous a pas permis de maintenir l'équipe internet au complet puisque la coordinatrice et le médiateur sont passéEs à mi-temps en 2013 et que la médiatrice qui a terminé son contrat en octobre ne peut être remplacée tant que nous n'aurons pas obtenu plus de soutien financier.

Isolement et exposition aux violences

La particularité des personnes proposant des services sexuels tarifés via internet est l'isolement qui prend racine dans la peur que leur activité soit découverte, notamment pour les occasionnelLEs. En effet, 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. Ils et elles sont très seules face à leur écran d'ordinateur et à cette activité, parlent très rarement de la prostitution à leur entourage ou à une quelconque association ou institution. Par exemple, il est particulièrement difficile d'évoquer l'activité avec un médecin de famille. Pourtant l'activité prostitutionnelle et surtout les conditions dans lesquelles elle est pratiquée expose les personnes à plusieurs risques : exposition au VIH et aux IST, exposition aux violences.

De plus, nous observons des discriminations et des violences dues à leur activité prostitutionnelle, à l'homosexualité ou la transidentité. Les personnes font face à des chantages et à des situations de harcèlement via des intrusions informatiques. L'enjeu de ces attaques est la révélation de l'activité prostitutionnelle ou de l'homosexualité aux proches, à la famille et au milieu professionnel. Les auteurs de ces violences sont des hommes, principalement des clients et des ex-conjoints. La stigmatisation est si forte que les menaces entraînent de la terreur et poussent certains à ne pas dénoncer ces cas et à céder aux chantages (contre relations sexuelles, renonciation à leur droit en cas de divorce, expulsion illégale du logement…). Les enjeux sont énormes pour ces personnes et nous avons pu constater l'effet dramatique que peuvent avoir ces « révélations » : exclusion de la famille, perte d'emploi, remise en cause de la garde des enfants…. Les recours légaux sont minces et la reconnaissance de ce type de violence est très rare.
Nous savons que dans la majorité des cas les personnes ne se sentent pas légitimes pour se défendre et faire valoir leurs droits en tant que victimes. La précarité, les

difficultés économiques, la stigmatisation sociale, le racisme et la ghettoïsation favorisent l'exclusion et les violences.

Précarité et éloignement du droit commun

Les personnes concernées par cette action sont souvent en situation de précarité ou de vulnérabilité sociale, sans emploi ou à temps partiel, en instabilité de logement. Face à ces situations, l'activité prostitutionnelle contribue à maintenir les personnes éloignées des services de droit commun.
En effet, la peur du jugement, de l'arrestation (pour racolage), d'expulsion du logement (pour proxénétisme hôtelier), du retrait de la garde des enfants… sont autant de facteurs d'isolement très répandus. Il nous paraît primordial d'effectuer une action de médiation vers les services médico-sociaux, les structures d'accompagnement vers la formation et l'emploi formel, mais aussi les services de police et de justice.

En France comme dans la région toulousaine, il existe peu d'associations spécialisées, ou simplement formées, dans l'accueil des personnes prostituées/homosexuelles/transsexuelles, et aucune n'est formée à l'usage et aux conséquences sociales et médicales des nouvelles technologies. Ainsi, la prostitution est souvent inenvisagée ou inenvisageable par les professionnelLEs des services sanitaires et sociaux qui peuvent recevoir des personnes prostituées sans le savoir, ce qui ne favorise pas l'accès aux droits.
Par exemple, les représentations sont fortes concernant le soi-disant cantonnement de la prostitution aux grandes villes ou encore le fait que cette activité ne concerne que des femmes migrantes, pourtant nous savons que, bien au contraire, la prostitution se pratique partout et par des personnes au profil social très varié.

Exposition au VIH, aux hépatites et aux IST

Les connaissances des personnes sur le VIH, les IST, les modes de transmission et les moyens de se protéger sont peu élevés dans la population générale. Les femmes d'âge moyen pratiquant la prostitution de manière occasionnelle ne sont pas la cible de campagnes de prévention qui ciblent plutôt les jeunes, les gays, les personnes toxicomanes et les personnes prostituées de rue.
Concernant les Hommes faisant du Sexe avec les Hommes qui ne se reconnaissent ni dans l'identité gay ni dans l'identité de prostitué ou de travailleur du sexe, nous remarquons une absence de culture de la prévention et une méconnaissance très importante des risques et des modes de contamination.
Il nous paraît donc important d'informer sur les VIH et les IST, sur la réduction des risques dans le cadre de rapports tarifés et de promouvoir le dépistage et le TPE au sein de cette population. De plus, une partie du public est très usagère du net et a tendance à s'informer uniquement sur internet, hors nous savons que beaucoup d'informations peu fiables y figurent.
Concernant la séroprévalence à VIH, tout comme dans la rue, la présence de femmes issues d'Afrique de l'Ouest et du Centre implique une intensification de notre vigilance, compte tenu de la prévalence importante des femmes séropositives parmi les femmes prostituées dans ces pays.
Les données épidémiologiques concernant les garçons (gay/hsh) et les personnes trans sont relativement alarmantes, il s'agit de populations ou l'épidémie est la plus active (pratiques sexuelles à risques, multipartenariat…). Chez les gays/HSH, l'incidence serait 200 fois supérieure à la population hétérosexuelle (INVS 2008). Si les résultats de l'enquête Prévagay 2007 ne sont pas transposables directement à notre public, nous savons que la prostitution gay a aussi lieu dans les établissements de convivialité (18 % de séropositifs dont 20 % se

déclarent séronégatifs ou ne connaissant pas leur statut). Nous pouvons imaginer que les chiffres sont supérieurs dans la population qui se prostitue sur internet au vu de la multiplication des partenaires et de la situation sociale des personnes (précarité, violences et isolement).
En 2011, plusieurs enquêtes[14] et pré-enquêtes ont été publiées sur la santé de la population trans, cependant comme le note l'IGAS : « *Les personnes transgenres qui se prostituent constituent une population particulièrement fragile et très exposée en raison notamment de la stigmatisation dont elles sont victimes et de leurs pratiques (rapports non protégés souvent exigés des clients notamment). Leur identification, et encore plus leur participation à des enquêtes sont extrêmement difficiles à obtenir.* ». Selon la pré-enquête du BEH[15], si le taux de dépistage paraît assez important dans la population trans MtF, ce public est particulièrement exposé au VIH de par l'accumulation de facteurs aggravants (violences, discriminations dans le système de soin comme dans la famille et le monde du travail, méconnaissances des problématique trans par les soignantEs…) ; la prévalence chez les trans MtF nées à l'étranger ayant déjà eu recours au travail sexuel est évaluée à 36,4 %.
Nous avons pu repérer des pratiques sexuelles à risque qui caractérisent la prostitution féminine via internet : passes de longue durée, incluant plusieurs rapports (extra-ball), pratiques anales et buccales non protégés afin de mimer la relation de couple non tarifée (Girl Friend Experience).

Données quantitatives liées à l'action

Données chiffrées	Femmes	Trans	Hommes
Nombre de personnes touchées Dont personnes nouvelles	1049 797	202 163	910 NR*
Nombre de suivis Dont personnes nouvelles	45 35	0	180 NR
Thème des entretiens VIH, IST et usage de drogues Santé Violence Droit sociaux	24% 28% 24% 24%		40% 7% 41% 12%
Nombre de tournées	26	5	20
Nombre de sites explorés	16		2
Kits de prévention envoyés	26	0	28
Rencontres en réel	24	0	32

* Non renseigné : Les hommes sont très mobiles, ils se réinscrivent plusieurs fois par mois parfois souvent en changeant de pseudonyme, il serait donc inopérant de comptabiliser les nouveaux.

Chez les garçons, nous confirmons les conclusions selon lesquelles les rapports non protégés sont en augmentation, notamment les pratiques anales et orales, tout comme le maintien d'un niveau important de multipartenariat et l'augmentation des IST favorisant la transmission du VIH.
De plus, la consommation de produits psychoactifs augmente les risques d'exposition : nous remarquons la consommation d'alcool, d'antidépresseurs et de somnifères chez les femmes (comme en population générale)

14 BEH n°42, novembre 2011 : « *Caractéristiques sociodémographiques, identifications de genre, parcours de transition médicopsychologiques et VIH/sida dans la population trans. Premiers résultats d'une enquête menée en France en 2010. », Chrysalide « Santé Trans 2011, pré rapport novembre 2011 », IGAS « Evaluation des conditions de prise en charge médicale et sociale des personnes trans et du transsexualisme »*

15 *Bulletin épidémiologique hebdomadaire n° 42, novembre 2011.*

et les trans, et de drogues (cocaïne, ecstasy…) consommées avec les clients chez les hommes.
Enfin, les représentations des personnes concernées sur leur activité - que certainEs apparentent à du libertinage plutôt qu'une activité professionnelle, cela permettant notamment d'effectuer une distinction par rapport aux prostituéEs de rue - éloignent les personnes des pratiques préventives vues comme trop professionnelles.

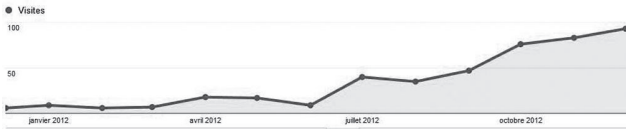
Site internet ressource « par et pour les travailleurSEs du sexe » : informer sur les IST, le VIH, dépistage, TPE, les violences et les droits

En 2012, nous avons retravaillé sur le site internet en modifiant sa forme mais aussi en ajoutant et en réactualisant une partie des contenus. Le site a reçu 8 225 visites dans l'année. Les étapes du travail sur le site ont été les suivantes :
Conception de la nouvelle charte graphique (mai 2012)

- Mise à jour des contenus des articles du site avec la collaboration de la totalité de l'équipe de Grisélidis : sur les IST, le VIH, les TRODS, les prises de risques, les moyens de prévention des violences, les droits, le maintien et l'accés au logement, l'usage de drogues, et la santé globale (mai/juin/juillet 2012)
- Mise à jour des services utiles aux travailleurSEs du sexe (associations, CDAG, SMIT…)
- Mise en ligne du site en juillet 2012
- Campagne de promotion du site auprès des personnes concernées et des sites spécialisés en septembre 2012
- Mise à jour et alimentation hebdomadaire du site internet

Cette nouvelle version aborde toujours les questions de santé, de prévention et de sécurité du point de vue bien spécifique des travailleurSEs du sexe. Il contient une boîte de dialogue en ligne permettant aux personnes de poser des questions en temps réel, sans passer par une autre interface type MSN. Nous avons apporté des modifications suite à des retours et des critiques des usagerEs du site concernant la lisibilité des informations et la navigation. Nous avons aussi modifier le support technique du site (passage de flash à html 5) pour permettre l'accès à notre site internet via des smartphones et des tablettes, supports techniques souvent utilisés par nos usagerEs (nous travaillons pour 2013 à une version spécifique pour smartphone).

Graphique des consultations du site via tablettes et smartphones en 2012 :



Cette transition nous permet un meilleur recensement sur Google et donc un accès simple et rapide sur notre site (3 688 visiteurEs sont venus sur notre site grâce au référencement de Google avec un page rank de 3). Nous avons également alimenté le « DoctiBlog » (blog de l'association sur un site généraliste très consulté par les communautés) et créé des pages Facebook et Twitter, qui relaient les mises à jour du site internet.

Outreach : la proximité sur le territoire prostitutionnel virtuel

nous a permis d'établir une relation de confiance et a permis aux usagerEs d'exprimer leurs besoins. Le fait d'être présent sur le terrain d'activité des personnes nous permet d'aborder une population isolée, stigmatisée et précarisée. Notre travail sur internet consiste en une prise de contact, une information et orientation vers les lieux appropriés (associations, lieux de soins…), la proposition d'entretien virtuel (via MSN, mail, etc.) ou téléphonique en différé, et un maintien du lien avec les

personnes connues. Nous avons effectué des tournées vers des personnes qui résident et/ou travaillent en Midi-Pyrénées, Ile-de-France, Rhône-Alpes, PACA, Pays de Loire, Nord, Auvergne, Centre, Languedoc-Roussillon, Poitou-Charente, Limousin, Aquitaine et Alsace.

Les tournées sur internet (approche individuelle)

En 2012, nous avons effectué 2 tournées chaque semaine sur différents types de sites : des annuaires d'escortes (escortfrance.ws, 6annonces.com, gayromeo.com, etc.), des sites de petites annonces (vivatreet.com, wannonce.com, etc.), via un forum en MP (message privé) notamment du Doctissimo, et directement via des blogs d'escortes ou des sites professionnels.

Nous avons mené un grand travail de prospection concernant les sites internet car du fait de la pénalisation du racolage et de la loi sur le proxénétisme, les sites ferment régulièrement et de nouveaux sont créés.

Nous avons contacté 2 161 personnes proposant des services sexuels tarifés via internet. Nous avons adapté nos messages avec le souci de clarifier l'information et d'éviter tout aspect intrusif. Les messages envoyés sont différents en fonction des usagerEs visées, afin d'être le plus en adéquation avec les habitudes de communication des divers travailleurSEs du sexe, en fonction notamment des sites sur lesquels ils et elles travaillent. Les messages destinés aux femmes et personnes trans sont rédigés dans un format mail, alors que les messages destinés aux HSH sont plus courts, abrégés dans un format qui se rapproche plus du tchat. Si la forme change le fond reste le même, les messages que nous envoyons contiennent une présentation générale de l'association, de notre site internet, nos contacts, nos services, notamment la possibilité d'envoi de matériel de prévention et le numéro de la ligne d'urgence. Ce travail d'adaptation s'est fait notamment avec les retours critiques d'escortEs recevant nos messages.

Veille quotidienne d'information sur les forums spécialisés (approche collective)

Nous sommes intervenuEs sur les fils de discussions relatifs au travail du sexe, notamment quand ceux-ci abordent les IST, le VIH, les violences et les droits, afin d'augmenter le niveau de connaissance des personnes concernées et de sensibiliser les clients. Il s'agit de délivrer des informations dans un cadre collectif (prostituée, client, passant) afin de faire bouger le milieu dans son ensemble, de soutenir les personnes prostituées sur leurs limites (safe-sex, pratiques…) et de permettre des échanges sur les enjeux mais aussi sur les résistances. En 2012, nous sommes intervenus principalement sur 4 forums, mais nous prospectons régulièrement afin de repérer les nouveaux sites et forums. Notre travail sur les forums a été compliqué à mener cette année, d'une part parce que nous devons négocier avec les modérateurs et les directions des sites pour faire accepter notre présence sur ces derniers, d'autre part parce que les interventions des autres auteurs des forums (personnes non prostituées) ne sont pas toujours bienveillantes à notre égard.

Nous tenons toujours un blog sur l'un des sites de santé les plus fréquentés en France : Doctissimo. Nous évoluons à 4 760 le nombre de personnes touchées via le site et le blog de Dictissimo : prostituéEs, clients et autres. Ce blog nous permet de déposer des « posts » qui contiennent une présentation générale de l'association, de notre site internet, nos contacts, nos services, notamment la possibilité d'envoi de matériel de prévention et le numéro de la ligne d'urgence. Nous intervenons aussi sur des « posts » relatifs à la prévention et à la réduction des risques, aux droits et à la lutte contre les violences. Le blog nous permet aussi de promouvoir les activités de l'association : ateliers, permanences, repas, rencontres en région. Suite à la lecture de ces informations les personnes répondent, posent des questions publiquement ou

en message privé, et/ou elles nous contactent par mail ou téléphone.

Accueillir et orienter les personnes

Répondre aux demandes des personnes proposant des services sexuels tarifés via internet afin de diminuer l'impact des facteurs d'exposition au VIH et aux IST et des facteurs aggravants d'exposition au VIH et aux IST (santé globale, violences, droits…).

Les permanences virtuelles et téléphoniques ont eu lieu du lundi au vendredi de 10h à 18h

Cela a permis d'accompagner de manière individuelle 225 personnes dans leurs démarches et/ou de les orienter vers les structures adaptées proches de chez elles. Le médiateur, la médiatrice et la coordinatrice de l'action internet ont été disponibles pour répondre aux usagerEs via internet et téléphone, notamment avec le **boîte de dialogue en ligne du site de Grisélidis et sur les tchats des sites d'escorting**. En fonction des demandes, ils font le lien avec l'équipe de terrain (infirmière, médiatrices culturelles, assistante sociale, chargée du juridique). Ils mettent les usagerEs en relation avec l'équipe et/ou les intervenants extérieurs (avocat, psychologue corporelle) immédiatement ou en proposant un entretien différé. En fonction du lieu de résidence des personnes et de leurs demandes, nous avons orienté les personnes vers le CDAG-CIDDIST de leur région et/ou vers une association partenaire.

Avec les femmes, il s'agit souvent de suivis de santé globale. Le temps de mise en confiance et d'expression des besoins est assez long. Les questions abordées au premier contact concernent plus les facteurs aggravants d'exposition au VIH tels que les violences et le harcèlement.

Au cours de l'année 2012 nous avons été régulièrement en contact avec des usagers HSH dont les demandes portent essentiellement sur les IST et le VIH.

Elles sont fréquemment associées à une méconnaissance des risques liée à une homophobie intégrée pour les travailleurs du sexe ne se définissant pas comme « gay ». En effet, lorsqu'un homme propose des services sexuels tarifés auprès d'autres hommes et qu'il ne se définit pas comme gay, il n'est pas rare qu'il rejette la possibilité de contaminer ou d'être contaminé par une IST ou le VIH. Comme si le risque majeur de contamination était lié avant tout à l'identité « gay » plus qu'aux pratiques sexuelles. Nombre d'HSH font preuve d'une grande méconnaissance par rapport aux risques de contamination IST/VIH notamment dû au fait qu'ils ne se reconnaissent pas dans les supports de prévention « gay » qui abordent les pratiques entre hommes, ou plus simplement parce qu'ils n'y ont pas accès. En plus de répondre aux demandes sur les IST et le VIH, un travail sur l'homophobie et l'estime de soi est parallèlement mis en place.

Accueil téléphonique d'urgence 24h/24, 7j/7

Les membres de l'équipe internet assurent une astreinte tournante, cette ligne a été opérationnelle 24h/24. Nous avons été contacté régulièrement sur cette ligne suite à nos tournées virtuelles par des travailleurSEs de sexe voulant mieux connaître l'association et les services qu'elle propose. Les appels relevant de l'urgence concernaient essentiellement des situations de violence : harcèlement, chantage, menace de divulgation de l'activité prostitutionnelle.

Plus spécifiquement dans la communauté urbaine de Toulouse Métropole et en Midi-Pyrénées

En 2012, nous avons réalisé 11 tournées spécifiques à Midi-Pyrénées, dont 8 tournées sur le département et nous avons également touché des personnes qui se prostituent dans la région toulousaine via des sites nationaux lors de nos tournées virtuelles nationales. Ainsi, nous avons contacté 323 femmes, 13 femmes trans et 126 garçons (escort-boys).
Concernant l'information par notre site internet, nous comptabilisons 3 214 visites venues de Midi-Pyrénées, dont 2 998 visites de personnes résidant dans la communauté urbaine.
Les thèmes abordés lors des tournées ont été : la réduction des risques liées à la sexualité et à l'usage de drogue, les IST, la lutte contre l'isolement, le logement, les violences et les droits. Un atelier a été organisé au local de l'association sur la sécurité sur internet.
Par manque de moyens, nous n'avons pas pu développer notre action dans les lieux de sociabilité et de sexe gays. Nous avons accompagné de manière individuelle 21 personnes : 16 garçons et 5 femmes. Les thèmes des suivis et les demandes les plus courantes concernent l'accès au dépistage, aux soins et à la couverture maladie, l'accès au logement, le harcèlement, les violences, la rupture familiale.

Diffusion d'un Kit de prévention composé d'outils de prévention, de RDR et d'informations adapté au travail du sexe

Nous avons diffusé du matériel de prévention et d'information adapté aux pratiques des escortEs. Nous avons constitué un Kit complet *escort* qui contient :

- des documents : « Rupture de préservatif… Que faire ? », « Cher client », « Guide pratique de sécurité pour travailleuses du sexe / prostituées », « Femmes et VIH », guide des hépatites, dépliants de prévention sur l'usage de drogues (alcool, cocaïne, GHB), plusieurs dépliants de présentation de l'association, des magazines d'actualité sur la lutte contre le VIH,
- des outils de prévention: préservatifs masculins, préservatifs féminins (accompagné du mode d'emploi), des digues dentaires, du gel (à base d'eau et des échantillons à base de silicone), des « Roule ta paille ».

Ce kit est diffusé de manière systématique lors des rencontres physiques (en région et au local), lors des interventions publiques et des sessions de sensibilisation, aux personnes relais pour qu'elles le diffusent dans leur région, il est aussi envoyé aux escortEs à leur demande.
En 2012 nous avons distribué 56 kits de prévention : 28 kits envoyés par voie postale ; 20 distribués lors des rencontres en région et 8 donnés au local.

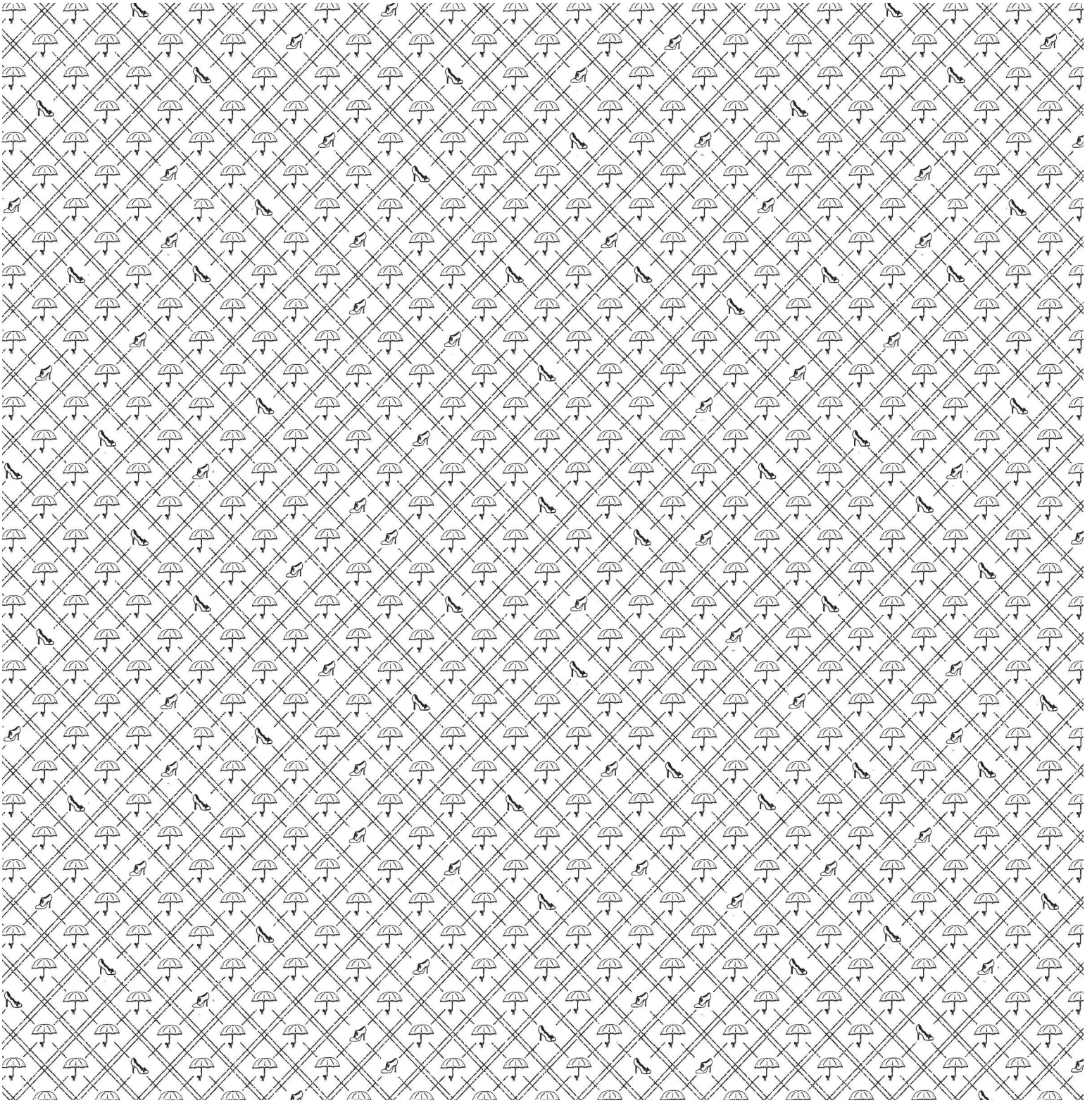
Aller à la rencontre des associations en France métropolitaine et mettre en place un réseau national d'accueil et d'information avec et pour les personnes qui se prostituent sur internet

Nous avons initié un réseau national avec des associations de PACA, Rhône-Alpes, Île-de-France, Nord-Pas-de-Calais, Aquitaine, Pays de Loire et Languedoc-Roussillon.
Nous avons renforcé notre travail de partenariat avec les 10 structures rencontrées les années précédentes : Autres Regards à Marseille, MDM-Nantes, Aides 64, Entr'Actes Lilles, Arap-Rubis à Nîmes, Cabiria à Lyon, Bus des Femmes à Paris, SNEG Midi-Pyrénées, IPPO à Bordeaux, Arcat et le Kiosque Info-Sida à Paris.
En 2012, nous avons rencontré SOS Homophobie, association de lutte contre l'homophobie, qui met en place une ligne d'écoute anonyme et gratuite au niveau national. Nous avons pu échanger autour des liens qui existent entre rupture familiale et prostitution,

notamment concernant un public gay, jeune (- de 25 ans), n'ayant pas accès aux aides sociales (RSA notamment). L'objectif de cette rencontre a été de mettre en place un partenariat entre nos deux associations afin de pouvoir réorienter au mieux les personnes concernées par ces problématiques.
Ces rencontres avec les associations ont permis soit d'officialiser des partenariats existants avec les associations ayant déjà engagé des activités sur internet, soit d'en initier de nouveaux. Nous avons mis en place une charte commune de fonctionnement du réseau et créé un outil collaboratif afin de faciliter la communication et les échanges de pratiques avec les associations partenaires. Cet espace virtuel contient des documents ressources et des outils méthodologiques pour faciliter la mise en place d'actions similaires dans les autres structures.

Formation et échanges des savoirs et des pratiques

En mars 2012, nous avons effectué une intervention publique de sensibilisation sur la prostitution via internet, à l'invitation des Séminaires en Sciences de l'Homme et Sociétés organisés par Gérard Laniez à La Rochelle auprès des 120 participantEs au séminaire. Nous avons été sollicité par Aides 64 et l'IREPS de Champagne-Ardenne pour sensibiliser des intervenantEs à la méthodogie communautaire pour travailler avec des personnes prostituées via internet.



7- Actions collectives et plaidoyer

La lutte contre le VIH, pour l'accès aux droits et contre les violences et les discriminations passe inévitablement par des actions collectives et des actions de plaidoyer.
Si nous travaillons au quotidien pour faire évoluer la situation de chaque personne individuellement, il nous paraît primordial de nous intéresser à la situation collective des personnes avec lesquelles nous travaillons ainsi qu'au contexte social, légal et politique qui détermine fortement nos conditions de vie. L'objectif de ces actions est l'amélioration durable des conditions de vie, de travail et du bien être des travailleurSEs du sexe, des prostituéEs, des femmes, des gays, des trans et des personnes migrantes.

De même lorsque nous accompagnons les personnes vers l'*empowerment*, c'est-à-dire vers la capacité à effectuer des choix pour faire évoluer sa propre situation, il nous paraît primordial de considérer aussi l'*empowerment* collectif des communautés avec lesquels nous travaillons. C'est à dire de favoriser la solidarité dans les communautés, favoriser les prises de conscience autour des difficultés et les injustices communes vécues au quotidien, accompagner les personnes dans leur volonté de faire évoluer leur situation sociale et politique.
Ainsi, tout au long de l'année et de manière transversale à l'ensemble de nos actions, nous publions des communiqués et des articles avec des personnes concernées, nous organisons, co-organisons, participons à des événements sociaux et politiques avec l'équipe salariée, le conseil d'administration, les travailleurSEs du sexe et leurs alliéEs.
En 2012, l'association a été auditionnée par l'Inspection Générale des Affaires Sociales afin de partager son expertise sur les enjeux sanitaires du travail sexuel. Nous avons également été auditionnées par le Conseil National du Sida à propos des autotests de l'infection à VIH à l'attention des travailleurSEs du sexe d'internet.

Lutte contre le sida

• Sidaction
Nous avons pris part à la collecte de fond de Sidaction 2012 et tenu un stand Esplanade François Mitterrand à Toulouse.

Table d'information, de prévention et de collecte pour le Sidaction - Vendredi 30 mars 2012

• 1er décembre 2012 : journée mondiale de lutte contre le Sida

Chaque année, à l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le sida, un village associatif est organisé pour mener des actions de prévention à destination du grand public, mettre du matériel de prévention à disposition, et bien sûr promouvoir le dépistage, avec l'Association pour la Journée Mondiale de lutte contre le Sida (AJMS).

Cette année nous avons diffusé un communiqué de presse inter associatif avec Act up Sud-Ouest et le Planning familial 31.

Journée mondiale de lutte contre le sida

La politique du gouvernement et notre liberté de conscience nous poussent à la colère !

Après avoir supporté les années des politiques libérales de droite antisociale sarkozienne et chiraquienne avec la remise en cause de notre système de santé solidaire nous étions en droit de penser que le retour du parti socialiste aux responsabilités permettrait de revenir à des valeurs en phase avec celle de la sécurité sociale.

Mais six mois après l'élection de François Hollande, les mesures prises par le gouvernement de Jean Marc Ayrault sur les politiques sociales et de santé ne correspondent pas à une rupture avec celles de ces prédécesseurs.

Ainsi l'austérité reste de mise avec un financement de la sécurité sociale (ONDAM fixé à 2,7) qui maintient une politique de gestion comptable de l'offre de soins par un contrôle des dépenses publiques. Ainsi, les Agences Régionales de Santé, créé lors de la loi HPST, continuent d'appliquer les restructurations et les fermetures de services et/ou d'hôpitaux publics de proximité (en Province comme à Paris) et les suppressions de poste qui engendrent une dégradation des conditions de travail du personnel soignant et non soignant et de la qualité de la prise en charge des malades. Hôpitaux public qui continuent d'être déficitaire par le financement de la tarification à l'activité (la T2A) et d'être gérer comme une entreprise par un directeur/ patron.

Et malgré le fait qu'un quart de la population retarde et/ou renonce à des soins dû au reste à charge, la Ministre de la Santé se contente de prendre des mesures qui légitiment les dépassements d'honoraires. Rien n'est mis en place pour la suppression des franchises médicales, des divers forfaits, des déremboursements de médicaments et au contraire on assiste à un transfert de la prise en charge générale des soins vers les complémentaires, provoquant l'augmentation de leur coût.

Pour l'accès aux soins pour tous et toutes, la taxe d'accès à l'AME a bien été supprimé mais le droit au séjour pour soins n'a pas été rétabli. De plus nous constatons que dans certaines préfectures, comme en Haute Garonne, une mauvaise application des droits auprès des étrangers malades.

Ces inégalités d'accès aux droits et aux soins sont constatées aussi dans les prisons ainsi que la non application de la loi de suspension de peine pour raison médicale. Par contre, nous espérons que les programmes d'échanges de seringues en prison seront rapidement mis en place, ainsi que les salles de consommation à moindre risque.

Pour l'égalité des droits les hésitations des responsables du PS et du gouvernement ont facilités le retour de propos homophobes et laisse craindre certains dérapages lors des futurs débats au sein de l'hémicycle de l'Assemblée Nationale. Nous craignons aussi l'aggravation des conditions d'exercice des travailleur-se-s du sexe, déjà criminalisé-e-s, par un nouveau délit de pénalisation des clients. La prohibition ne fera qu'aggraver leur situation et augmenter les risques de contamination.

Par contre, nous espérons que l'interdiction faite aux homosexuels de donner leur sang sera enfin levée, après les Etats généraux de l'autosuffisance et de la sécurité transfusionnelle. Tout comme doit être levée l'interdiction des soins funéraires pour les personnes séropositives au VIH et aux hépatites virales.

Et parce que la réussite thérapeutique des PVVIH dépend de leurs conditions de vie, nous demandons au gouvernement la revalorisation de l'AAH.

Face aux désespoirs et à la colère que provoque la politique du président Hollande, nous faisons valoir notre liberté de conscience et lui demandons de rapidement revenir à des valeurs de solidarité pour tous et toutes sur l'ensemble de notre territoire.

SAMEDI 1er DECEMBRE 2012

Village associatif / Die-IN / Esplanade François Mitterand

Act Up SudOouest, Grisélidis, Planning Familial 31

Droits des femmes

• **8 mars pour toutes !** Le 8 mars 2012 nous avons participé à l'organisation de la *Grève des femmes* et nous avons marché dans les rues de Toulouse. Les objectifs sont multiples, il s'agit d'abord de visibiliser la situation des travailleuses du sexe au sein du mouvement féministe, mais également de favoriser l'implication des prostituées dans ce mouvement. Il s'agit aussi de lutter contre la division du mouvement féministe sur la question de la prostitution en essayant de développer des solidarités.

Le 8 *mars* sera une journée de *lutte* et de solidarité pour *les droits* des FEMMES, de toutes les *femmes*

Dans cette période de crise aigüe, les attaques touchent particulièrement les femmes dans le monde entier. Nous sommes solidaires des femmes en lutte en Grèce, en Espagne, au Portugal comme en Egypte, en Tunisie et dans tous les pays. En France nous sommes aux côtés des salariées de Lejaby et de toutes celles qui se battent pour leur emploi et leurs conditions de travail, de celles qui se battent contre la précarité et contre le démantèlement des services publics. Dans un climat de renforcement de l'ordre moral nous défendons un féminisme non-excluant, nous voulons donner la parole à toutes les femmes dans toute leur diversité. Nous sommes ainsi solidaires des femmes sans-papiers en lutte pour obtenir leur régularisation, des gouines pour l'égalité des droits, des trans contre la discrimination, des assistantes maternelles et des mères musulmanes empêchées de travailler ou d'accompagner les enfants, des putes en lutte contre la pénalisation des clients.

Extrait du tract du collectif parisien « 8 mars pour toutes » que Grisélidis a cosigné et diffusé à Toulouse.

25 NOVEMBRE
JOURNÉE INTERNATIONALE DE LUTTE CONTRE LES VIOLENCES MACHISTES ET SEXISTES ENVERS LES FEMMES

Où qu'elles soient dans le monde, en France comme ailleurs, les femmes ne sont ni entendues, ni crues. Ce qui se dit :

- **Tu n'as pas à te plaindre, ici il y a l'égalité, il y a pire ailleurs!**
- **Vu comment elle s'habille, elle l'a bien cherché ;**
- **Elle n'a pas vraiment dit non, au fond elle en avait envie ;**
- **Tu n'as pas d'humour, t'as pas compris que c'était juste une blague !**
- **Tu veux un CDI, va falloir être gentille...**
- **Elles ont un problème relationnel dans leur couple ;**
- **Les hommes ne peuvent pas contrôler leur sexualité, ce n'est pas de leur faute ;**
- **Ils sont violents parce qu'ils sont pauvres ou étrangers ;**
- **Ils sont violents parce qu'ils sont malades, alcooliques, traumatisés dans leur enfance ;**
- **Il est violent parce qu'il l'aime trop ;**
- **Quand même, c'est le père des enfants !**

STOP !!!!! RAS LE BOL

Nous disons que les violences, c'est :

- **Quand la parole des femmes est systématiquement mise en doute ;**
- **Quand la majorité des plaintes sont classées sans suite ;**
- **Quand la justice n'a pas les moyens d'appliquer les lois**
- **Quand les professionnel-le-s n'ont toujours pas de véritable formation sur les violences faites aux femmes ;**
- **Quand la presse parle de « tournante » alors qu'il s'agit de « viol collectif » ;**
- **Quand une prostituée ne peut pas porter plainte pour viol ;**
- **Quand une femme est obligée de donner l'adresse de ses enfants, même s'il y a des violences graves du père ;**
- **Quand une femme continue à payer le loyer du domicile conjugal même partie ;**
- **Quand une femme étrangère perd son droit au séjour parce qu'elle se sépare d'un homme violent ;**
- **Quand des femmes ont peur de sortir la nuit ;**
- **Quand les associations n'ont plus les moyens d'accueillir les femmes.**

UN HOMME N'EST PAS VIOLENT PARCE QU'IL PERD LE CONTRÔLE.
MAIS PARCE QU'IL VEUT PRENDRE LE POUVOIR SUR UNE FEMME !

MANIFEST'ACTION
SAMEDI 24 NOVEMBRE 2012
15H - PLACE SAINT-ÉTIENNE - TOULOUSE

AL, APIAF, ATTAC, Collectif Midi-Pyrénées pour les Droits des Femmes, Du Côté des Femmes, EELV, Faire Face, Grisélidis, Jules et Julie, Marche Mondiale des Femmes 31, Mix-Cité 31, NPA, Planning Familial 31, Solidaires, Sud étudiant.

Droits des prostituéEs et des travailleurSEs du sexe

• Collectif Droits et Prostitution

Le collectif s'est créé en 2003 pour garantir le respect des droits des travailleuSEs du sexe et prostituéEs, dans le contexte de l'adoption de la Loi pour la Sécurité Intérieure (LSI) du 18 mars 2003 instaurant le délit de racolage public (art. 225-10-1 du code pénal). Il mène depuis cette date des actions de plaidoyer sur les questions de prostitution.

Les associations membres :

Act Up-Paris (Paris), Arcat (Paris), Cabiria (Lyon), Autres Regards (Marseille), Grisélidis (Toulouse), Arap Rubis (Nîmes), Support Transgenre Strasbourg (STS, Strasbourg), Avec Nos Aînées (ANA, Paris), Syndicat du Travail Sexuel (STRASS).

L'année 2012 a été marquée notamment par l'élection présidentielle. A ce titre, le collectif a dû assurer un intense travail de **lobby** en amont du scrutin, afin d'alerter sur la situation des travailleurSEs du sexe et de glaner des engagements, puis après la nomination du nouveau gouvernement, afin d'insister les dangers sanitaires et sociaux qu'impliquent la répression de la prostitution et de travail sexuel notamment de délit de racolage public et la pénalisation des clients.

A ce titre, le collectif a rencontré, l'équipe de campagne du candidat socialiste, le directeur de cabinet de la ministre aux droits de femmes, et Esther Benbassa, sénatrice EELV.

Des représentantEs de l'ensemble des structures membres du collectif Droits et Prostitution ont été auditionnéEs par l'IGAS dans le cadre du rapport « prostitutions, les enjeux sanitaires ».

En 2012 le collectif a développé une **expertise** en réalisant des dossiers de presse sur les violences et sur la pénalisation des clients.

Comme chaque année, le Collectif a organisé des **Assises de la prostitution**, visant à favoriser la rencontre de travailleurSEs du sexe. Le Collectif a assuré tant la logistique que la communication et la recherche de financements/partenariats liées à cet événement.

Les Assises ont eu lieu le 1er juin 2012 à la mairie du 10ème arrondissement, elles ont rassemblées environ 300 personnes, travailleurSEs du sexe, membres d'association de santé et de soutien, communautaires et non communautaires, ainsi que des éluEs, militantEs alliéEs et universitaires travaillant sur la prostitution.

Plusieurs ateliers de partage de savoir et d'expérience ont eu lieu, des revendications et propositions diverses ont été exprimées sur les thématiques suivantes :

le dépistage communautaire, les migrantEs, l'assistance sexuelle, les violences et la défense juridique, le STRASS.

Le Collectif Droits et Prostitution soutient et participe à la plupart des **manifestations en lien avec la lutte des travailleurSEs du sexe pour leurs droits, ainsi qu'à celles liées à la lutte contre le sida ou aux droits des minorités.**

COLLECTIF DROITS & PROSTITUTION

Communiqué de presse contre la pénalisation du racolage

2003 - 2012
LES PROSTITUÉES, LES TRAVAILLEUSES DU SEXE ET LEURS ALLIÉS DÉNONCENT LE TRISTE ANNIVERSAIRE DE LA LOI DE PÉNALISATION DU RACOLAGE

Le 18 mai 2003, Nicolas Sarkozy établissait les Lois sur la Sécurité Intérieure (LSI), un ensemble de mesures sécuritaires qui ont (notamment) visées les prostituées. Depuis cette date, dans l'objectif affiché de lutter contre les réseaux de traite et le proxénétisme, **le racolage, même passif, est devenu un délit passible de 2 mois d'emprisonnement et de 3 750 euros d'amende.**
Cette loi a ouvert la voie à une criminalisation accrue de la prostitution puisque, en 2012, on nous annonce le renforcement de la pénalisation des clients.

Depuis neuf ans, nous, personnes prostituées, travailleuses et travailleurs du sexe, associations de prévention, de santé communautaire et de lutte contre le sida dressons, année après année, le bilan désastreux de cette loi : **augmentation des prises de risques face au SIDA et aux autres infections sexuellement transmissibles, augmentation des violences policières et autres, augmentation de la clandestinité et de la précarité, violation des droits fondamentaux et civiques des prostituées, en particulier des femmes migrantes.**

Tant qu'il le faudra, nous continuerons à dénoncer la répression de la prostitution qui n'a pas rendu plus efficace la lutte contre les réseaux contrairement à ce qui avait été annoncé. En effet, selon le Conseil National du Sida, la loi sur le racolage a « *davantage déstabilisé les personnes prostituées sans parvenir à directement protéger les victimes du proxénétisme et de la traite ni à accroître le nombre de mise en cause des auteurs de ces délits* ». En effet, **la loi a entrainé une augmentation exponentielle des arrestations de femmes prostituées et n'a pas permis de lutter plus efficacement contre le proxénétisme** (en 2004, il y a eu 5 152 mises en cause pour racolage, contre 267 en 2001, et 717 mises en cause pour proxénétisme, contre 643 en 2002).

De même, la Commission Nationale Consultative des Droits de l'Homme (CNCDH) rappelle que sanctionner les travailleurSES du sexe nuit à la protection des personnes contre l'exploitation de la prostitution et la traite. **Selon la CNCDH, pour protéger les victimes, il est nécessaire de repenser non seulement le régime juridique de la prostitution mais aussi les politiques migratoires.**

Nous espérons que c'est la dernière fois que nous célébrons ce triste anniversaire.

Act Up Paris, STRASS, Faire Face, Case de Santé, Santé Active et Solidaire et Grisélidis

• **Mobilisation contre le projet de loi de pénalisation des clients** - Vendredi 6 juillet 2012 et vendredi 26 octobre à Toulouse.

Clients pénalisés = travailleurSEs du sexe en danger

La Ministre aux droits des femmes a annoncé vouloir pénaliser les clients (interdire l'achat de services sexuels) pour faire disparaître la prostitution.
Nous, associations de santé communautaires, de lutte contre le VIH et contre les violences, nous opposons. Ce projet et en dénonçons les conséquences désastreuses : plus de proxénétisme, plus de violences, plus de contaminations et moins de droits.

Plus de proxénétisme
Tout d'abord, un peu d'histoire : la prohibition n'a jamais fait cesser une activité ! Elle a pu la rendre invisible certes, mais a toujours eu pour conséquence de nourrir les business mafieux. Nous sommes certaines que la prohibition de la prostitution augmentera le proxénétisme. Si la prostitution disparaît de l'espace public, elle se déroulera dans des lieux à l'abri des regards, des lois, des services et associations capables de soutenir les victimes d'abus et d'exploitation.

Plus de violences
Les lois répressives entrainent la clandestinité. du travail du sexe, ce qui est à l'avantage des agresseurs. Ce constat fut unanime suite au délit de racolage (LSI 2003). Quand les travailleurs-euses du sexe sont considéré-e-s comme des délinquant-e-s, certains passants, riverains, clients, policiers se sentent légitimes et les agressent en toute impunité. La police rechigne à se déplacer ou à prendre leur plainte quand ils-elles sont victimes de violences. Cette loi va aggraver cette situation et en aucun cas permettre de lutter contre les violences qu'ils et elles subissent.

Plus de contaminations
Ce contexte de clandestinité et de violences favorisera l'éloignement du droit et des associations de prévention et augmentera les prises de risque. La santé passera au second plan, tout comme la prévention du VIH et des IST. Nous ne pensons pas que pour appliquer ce délit, il y aura un policier derrière chaque client, mais bien derrière chaque prostitué-e-s. Le constat a été unanime suite à la loi de racolage, la criminalisation réduit la marge de manœuvre des travailleur-euse-s du sexe, car il n'est plus question de choix des clients, ni de négociations sur les prix. Il s'agit de choisir un client le plus vite possible afin d'éviter l'arrestation et non de négocier sur les pratiques et les moyens de prévention.

Moins de droits et de libertés fondamentales
Pour les personnes qui ont choisi cette activité, il s'agit de leur interdire de disposer de leur corps comme elles l'ont choisi : Nous nous demandons en quoi il peut s'agir ici d'une proposition féministe ? De plus, c'est la première fois, depuis la dépénalisation de l'homosexualité, que l'État propose de s'immiscer dans la vie intime de ses citoyen-ne-s en criminalisant des relations sexuelles entre adultes consentants.

Nous revendiquons :
- que les travailleur-se-s du sexe soient réellement consultées et associées aux politiques publiques qui les concernent.
- l'abrogation du délit de racolage et de toutes les lois qui font d'elles des délinquantes.
- la mise en œuvre de véritables moyens de lutte contre le proxénétisme de contrainte et non une course aux chiffres et aux arrestations des personnes prostituées pour proxénétisme d'aide et de soutien.
- une obligation à prendre les plaintes quand des travailleur-se-s du sexe sont victimes de violences au lieu de leur refuser ce droit et de leur dire de changer de métier ou, pire, de les placer en centre de rétention quand elles sont sans-papier-e-s.
- donner des papiers à celles et ceux qui sont sans droit de travail en France et qui exercent cette activité faute d'autres possibilités
- l'accès aux droits sociaux et fondamentaux : santé, retraite, logement, droit à la justice et à la sécurité.
- non à la pénalisation des clients

Ni pénalisation des clients, ni maisons closes !
On veut des putains de droits !

RASSEMBLEMENT VENDREDI 26 OCTOBRE 2012 – 17h – METRO PALAIS DE JUSTICE TOULOUSE
Signataires : Grisélidis, STRASS (Syndicat du TRAvail Sexuel), Act-up Sud-Ouest, Act-up Paris, Autres Regards, Cabiria, STS (Support Transgenre Strasbourg), AJMS (Association pour la Journée Mondiale contre le Sida), APRISS (Association Pour la Réduction des Risques et l'Information sur la Sexualité), SAS (Santé Active et Solidaire)…

« Que savez-vous de la prostitution et du travail sexuel en France ? »

Savez-vous que la prostitution est légale en France ?
Savez-vous que le «racolage passif» est un délit passible de 3 750 euros d'amende et de deux mois d'emprisonnement et qu'il est repéré à la longueur de la jupe ?
Savez-vous que les prostitué-e-s ne peuvent pas louer d'appartement pour travailler ?
Savez-vous que la solidarité entre et avec les prostitué-e-s est considérée comme du proxénétisme ?
Savez-vous que beaucoup de prostitué-e-s préfèrent leur activité à des travaux moins rémunérés,
plus contraignants et sous le contrôle d'un patron ?
Savez-vous que 50 % des migrants sont des femmes et que la fermeture des frontières des pays riches ne leur laisse pas d'autre choix que migrer illégalement et exercer des travaux domestiques et sexuels pour vivre et faire vivre leur famille ?
Savez-vous que des passants jettent des pierres aux prostitué-e-s ?
Savez-vous que des prostituées victimes d'agression à Toulouse ont été amenées au centre de rétention alors qu'elles allaient porter plainte ?
Savez-vous que les prostituées sont censées payer des impôts mais qu'elles n'ont pas droit à la sécurité sociale dont la retraite ?
Savez-vous que la majorité des femmes prostituées sont des mères de famille et qu'elles ont un conjoint ?
Savez-vous que les prostituées c'est peut être votre femme, votre fille, votre soeur, votre mère, votre amie et qu'elle ne peut pas vous en parler car elle à trop de peur de votre jugement ?
Savez-vous que les prostitué-e-s sont des professionnel-le-s de la prévention du VIH et des IST et qu'elles ne sont pas plus atteintes du VIH/sida que la population générale ?
Savez-vous que, trop souvent, la justice ne reconnait pas les viols et les agressions contre les prostitué-e-s parce qu'on considère que ça fait partie des risques du métier ?
Savez-vous que la majorité des personnes étrangères qui se prostituent en France n'ont pas le droit d'exercer une activité salariée ?
Savez-vous que les prostitué-e-s dénoncent difficilement les violences qu'elles vivent car elles ont peur d'être jugées, dénoncées à leur proche, poursuivies pour racolage ou expulsées ?

Texte diffusé le 17 décembre 2012

- **Mobilisation contre la répression des travail-leurSEs du sexe** lors du Congrès du parti Socialiste à Toulouse le 26 octobre 2012 avec le STRASS, Act Up Paris et Sud-Ouest.

- **Stand d'information et exposition photos :** le lundi 17 décembre 2012 de 13h à 17h - Métro Jean Jaurès à Toulouse à l'occasion de la Journée internationale de lutte contre les violences exercées contre les travaille-uses-eurs du sexe et les prostitué-e-s.

• Des femmes moins égales que d'autres - Viols on étouffe !

Paru dans Libération le 19 mars 2013

Les viols concernent 75 000 femmes chaque année. Ce sont des sœurs, des mères, des filles, des copines, des collègues, des conjointes. Les agresseurs sont très majoritairement des hommes, des frères, des pères, des fils, des copains, des collègues, des conjoints.
Parmi ces femmes, il y a des prostituées, des travailleuses du sexe, c'est-à-dire des femmes qui tarifent des services sexuels... Leurs clients sont très majoritairement des hommes. Alors comment reconnaitre un client d'un agresseur ? Un client c'est celui qui respecte le contrat. Un agresseur c'est celui qui ne respecte pas le contrat. Un agresseur c'est celui qui refuse de mettre un préservatif alors qu'elle l'a exigé, celui qui ne paye pas, celui qui frappe, celui qui menace avec une arme, celui qui blesse, viole, parfois tue ! Cette différence semble

claire et pourtant les hommes de lois ne semblent pas aptes à saisir cette différence.

Comment sont traitées celles qui osent porter plainte
Certains policiers et juges, non seulement mettent en doute la parole des femmes, n'instruisent pas les plaintes d'agression, n'enquêtent pas pour retrouver les agresseurs, n'arrêtent pas les agresseurs lorsqu'elles donnent leur adresse et leur signalement, mais en plus, requalifient la plainte pour viol en agression sexuelle. Parfois même, la police se substituent à la justice en proposant au violeur de payer la passe à la prostituée afin de régler la plainte « à l'amiable ». D'autres fois, la justice relâche des policiers reconnus coupables de viol aggravé en bande dans l'exercice de leur fonction. Enfin, trop souvent des victimes se retrouvent poursuivies pour défaut de papiers ou pour délit de racolage. Tout cela nourrit un sentiment d'impunité chez les agresseurs.
« *Depuis qu'on a tenté de me tuer, je n'ai pas de nouvelles de la police alors que j'ai reconnu mon agresseur sur le fichier il y a plus d'un an* », « *J'ai une collègue escorte qui a porté plainte pour deux viols qu'elle a subi par le même agresseur, elle a été à la police, elle l'a identifié, il est toujours en liberté* », « *J'ai parlé aux médias, pour leur dire que j'ai été violée et que la police n'a pas arrêtée mon agresseur. Depuis, la police me menace.* »
Quasiment systématiquement, les dommages et intérêts des prostituées reconnues victimes par la justice sont revus à la baisse car la CIVI (Commission d'Indemnisation des Victimes d'Infractions) qui considère qu'elles ont concouru à leur agression, comme si les violences faisaient partie des risques du métier.

Le silence de celles qui ne portent pas plainte
Chaque année, à Toulouse plus de 30 prostituées déclarent avoir subi un viol (sachant que les viols sont largement sous déclarés), la plupart du temps, elles ne portent

pas plainte. Lorsque les violences et les viols ne sont pas dénoncés et lorsqu'ils ne sont pas reconnus par la justice le sentiment d'impunité des agresseurs augmente. Il est urgent que cela cesse.
Il y a la culpabilité inhérente au fait de subir un viol, qui souvent empêche les victimes de parler. Il y aussi le mépris avec lequel certains policiers et certains juges traitent les affaires d'agression des travailleuses du sexe et des prostituées. La police se déplace difficilement quand les prostituées appellent le 17. Pourquoi aller porter plainte alors que les rares femmes qui ont osé dénoncer et demander réparation ont rarement été reconnues comme victimes par la justice ? Et puis il y a **la criminalisation de la prostitution et de l'immigration.**

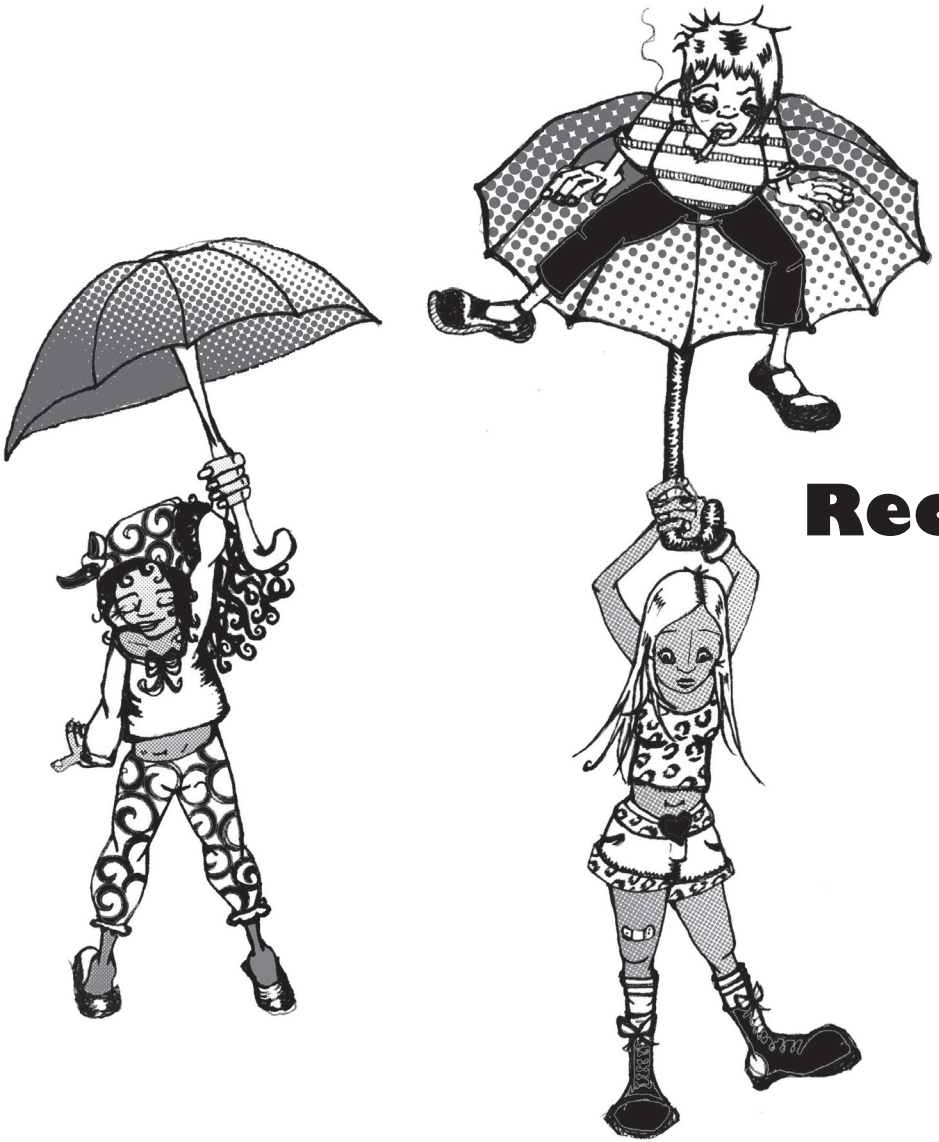
En effet, les politiques sécuritaires, anti-migration abolitionnistes/prohibitionnistes criminalisent les personnes prostituées et les migrant-e-s. En France, la Loi sur la Sécurité intérieure de 2003 a fait du racolage, même passif, un délit passible de 3 750 euros d'amende et de deux mois d'emprisonnement.
Les actions de solidarité et de soutien avec les prostituées, ainsi que la location d'un appartement ou d'une chambre d'hôtel à une prostituée sont considérées comme du proxénétisme. Si la prostitution est légale, tous les moyens de l'exercer sont en revanche réprimés par la loi. Les maires et les préfets favorisent la mise en place d'arrêtés municipaux anti-stationnement dans la rue où les femmes travaillent en camionnette. Les prostituées se retrouvent obligées d'aller travailler hors agglomération, dans des lieux isolés où personne n'est là pour les aider en cas d'agression. On ne compte plus les lois de restriction de l'immigration très défavorables aux personnes migrantes. Enfin une nouvelle attaque contre les travailleuses du sexe se prépare avec un projet de loi de pénalisation de leurs clients.

Des prostituées rapportent ainsi les paroles d'agents de la police et de juges : « *Qu'est-ce que vous faites là ? C'est interdit ce que vous faites. Rentrez chez vous madame.* », « *C'est la faute de la fille, qu'est-ce qu'elle fait en France* » (d'une prostituée qui a signalé la mort d'une collègue tuée par un client), « *Quoi c'est juste un client qui t'a pas payé. Ce sont les risques du métier* » (d'une prostituée qui a signalé le viol qu'elle vient de subir).
Dans les faits, les lois répressives restreignent l'accès des prostituées au droit commun, c'est-à-dire au droit à la justice et à la sécurité. Les travailleuses du sexe ont peur d'aller porter plainte, peur qu'on profite de la situation pour les « ficher», peur d'être arrêtées pour racolage, peur d'être menées au centre de rétention pour défaut de papier, peur qu'on leur retire leur titre de séjour, parfois conditionné à l'arrêt de la prostitution.

Les femmes qui tarifent des actes sexuels sont des femmes comme les autres… Comme toutes les femmes, elles sont souvent malmenées, maltraitées par le système politico-judiciaire mais elles le sont encore plus parce qu'elles sont migrantes et/ou prostituées.
Ni invisibles, ni disponibles, les prostituées réclament une égalité de traitement avec toutes les femmes, que les lois qui existent déjà pour toutes et tous soient appliquées comme l'a prévu le législateur et que le gouvernement cesse d'édicter des lois spécifiques qui stigmatisent et excluent les personnes prostituées du droit commun au prétexte de les « protéger ».

Le conseil d'administration de Grisélidis,
décembre 2012

LA VIOLENCE, C'EST QUAND
LES PASSANTS JETTENT DES PIERRES AUX PROSTITUÉES
ACCÈS AUX DROITS POUR TOUT-E-S
GRISELIDIS
LA VIOLENCE C'EST QUAND
UNE PUTE SE FAIT ARRÊTER POUR RACOLAGE
LA VIOLENCE C'EST QUAND
UN FLIC PROPOSE À UN VIOLEUR DE « PAYER LA PASSE »
LA VIOLENCE C'EST QUAND
LES PUTES NE SONT JAMAIS INVITÉES À LA TRIBUNE
NI VICTIMES, NI COUPABLES
ON VEUT DES PUTAINS DE DROITS
SEX WORK IS WORK
ACCÈS AUX DROITS POUR TOUTES
GRISELIDIS



Recherche et analyse

Recherche et Analyse

Une action réalisée grâce au soutien de la Direction Générale de la Santé, de la Fondation de France et de l'IREPS Mayotte.

L'association développe une expertise par la production de recherches-actions liées aux problématiques du genre, du travail sexuel, de la migration et/ou de la santé. Ces recherches prennent racine dans les actions de terrain, elles sont toujours réalisées en partenariat avec des personnes concernées et elles ont pour objectif l'amélioration de la situation des personnes notamment par la proposition de recommandations aux institutions et aux associations. En 2012, l'association a porté trois recherches-actions financées dont les fruits apparaîtront dans notre prochain rapport d'activité :

L'une réalisée par Eva Clouet, sociologue, a pour objectif de **lutter contre le VIH-SIDA et les IST (dont Hépatites) avec les femmes proposant des services sexuels tarifés via Internet et leurs clients en France métropolitaine**. Elle se donne pour objectif d'analyser le fonctionnement (différents acteurs, rapports de pouvoir, rapports de genre, etc) et les pratiques (règles, codes, normes, etc) de la sexualité tarifée sur Internet et de mettre en lumière les besoins des femmes qui proposent des services sexuels tarifés via Internet en terme de prévention et de réduction des risques liés à l'activité. De co-construire des outils et méthodes d'amélioration de la prévention, du dépistage et de l'accès aux soins adaptés à ces nouvelles formes de prostitution avec des personnes concernées et de produire le contenu théorique d'un référentiel de formation communautaire sur les risques spécifiques à la cyber-prostitution en direction des acteurs associatifs, sanitaires, sociaux et judiciaires en contact avec les femmes prostituées du net.

Françoise Guillemaut, sociologue, réalise une recherche-action à **Mayotte afin de réduire les freins à l'accès universel à la prévention combinée du VIH, des IST et des hépatites pour les personnes effectuant des échanges économico-sexuels, en particulier les femmes**. Les échanges économico-sexuels recouvrent toutes les formes d'échanges impliquant la sexualité contre autre chose: argent, biens matériels, avantages, etc. Dans cette recherche seront inclus la prostitution de rue, le tourisme sexuel, la sexualité tarifée dans les lieux commerciaux, les rencontres extra-conjugales, les mariages monogames et polygames. L'objectif est d'améliorer les connaissances socio-anthropologiques sur ces pratiques sociales dans le contexte mahorais du VIH/sida et des migrations. afin de co-construire des réponses adaptées avec les acteurs locaux.

Enfin, Françoise Guillemaut réalise une recherche-action intitulée « **VIH en Guyane, diversité culturelle et rapports sociaux de sexe, des facteurs de risque spécifiques et des réponses à (co)construire dans l'Est** ». L'objectif est de produire de la connaissance dans une perspective de genre, dans les communautés frontalières de l'Est (France-Brésil), zones éloignées des lieux de soin et peu explorées par la recherche en épidémiologie ou en sciences humaines ; de contribuer à l'évolution des pratiques professionnelles de terrain ainsi que des politiques sanitaires en direction des femmes vivant avec le VIH/sida ou exposées aux risques de transmission ; de proposer des outils et méthodes d'amélioration de la prévention, du dépistage et de l'accès aux soins, qui permettent d'impliquer aussi les hommes des différentes communautés présentes dans ces régions.

Dans ce rapport, nous vous proposons de découvrir les travaux de **Krystel Odobet** et **Isabelle Souby**, sociologues stagiaires à l'association en 2012 dans le cadre du master Genre et Politiques sociales de l'Université Toulouse-Le Mirail. Elles mettent à jour et analysent

respectivement les politiques de réduction des risques liés à l'usage de drogue pour les travailleurSEs du sexe et la santé globale des femmes prostituées vieillissantes. Enfin, nous vous proposons un article de **Françoise Guillemaut**, sociologue, publié dans les *Cahiers du CEDREF* en 2008, qui permet de mieux comprendre la notion de « trafic des femmes » et qui est toujours d'actualité.

Quelle politique de réduction des risques pour les travailleurSEs du sexe usagerEs de drogues ?

par Krystel Odobet

« *Non seulement je suis une pauvre conne de camée, mais en plus je suis une pute, et je suis complètement névrosée. Mais merde, j'ai le droit d'essayer d'être bien. [°K] Je vais pas passer ma vie enfermée dans le noir parce que je suis méprisable aux yeux des trois quarts de la société. Et je vais pas non plus constamment passer ma vie à être une victime ou une coupable.* »

Extrait de post sur un forum de discussion en ligne, 20.11.2011

C'est à l'occasion de ma première année de Master Genre Egalité et Politiques Sociales, à l'Université de Toulouse II-Le Mirail, que j'ai rejoint huit semaines durant l'équipe de Grisélidis. Cette période de stage devait me permettre d'entreprendre une recherche, portant sur les difficultés rencontrées par les personnes prostituées usagères de drogues[16] dans leur accès aux soins et à la Réduction Des Risques.

Depuis plusieurs années, cette problématique fait en effet l'objet d'une vigilance particulière au sein de l'association. Celle-ci, à travers ses missions de promotion de la santé et de lutte contre les IST, est amenée à fournir informations, matériel de RDR, et à suivre individuellement des personnes ayant recours à des produits psychoactifs. C'est cependant une hausse de la consommation, notamment de cocaïne, remarquée sur le terrain, qui a attiré l'attention des salariéEs. Suite à cette constatation, une première enquête avait été menée en 2009, qui s'intéressait plus précisément à la consommation des femmes prostituées et aux différentes structures susceptibles de les accueillir. Ma propre étude s'est donc inscrite dans le prolongement de ce travail.

Elle s'est déroulée au cours d'une période particulièrement éprouvante, tant pour les travail-leurSEsdu sexe que pour les usagerEs de drogues, à un moment où leurs activités respectives - et potentiellement conjointes - faisaient la une de l'actua-lité ; où leurs pratiques étaient analysées, jugées, remises en cause ; où les représentantEs politiques entendaient statuer sur leur sort, sans forcément penser à les consulter.

Mon stage a débuté en mars, huit mois après la parution d'un rapport parlementaire consacré à la prostitution, qui préconisait notamment une pénalisation des clients, et trois mois après le vote à l'Assemblée Nationale d'une résolution confirmant la position abolitionniste de la France. Dans les médias, les débats sur la possible pénalisation faisaient rage. Et, sur le terrain, on en ressentait les effets. Les travailleurSEs du sexe que nous rencontrons au quotidien disaient leur crainte à l'idée qu'une telle loi soit effectivement votée : beaucoup la rendaient responsable de la baisse du nombre de clients, parmi lesquels certains la croyaient déjà effective. En mars, cela faisait également huit mois que le dernier rapport parlementaire sur les toxicomanies était paru, qui s'opposait à l'ouverture de salles de consommation à moindres risques sur le territoire, et pourtant le candidat François Hollande se disait favorable à leur expérimentation.
À ce propos aussi, défenseurEs et détracteurEs continuaient à s'affronter. Mais surtout, en mars, paraissait dans *Asud-Journal*, un dossier intitulé « Putes et drogués : même combat pour l'accès aux droits ! », qui pointait

16 Ma recherche s'intéressait aux travailleur-se-s du sexe dans leur ensemble, quel que soit leur genre (femmes, hommes, personnes trans*) ou leur lieu d'activité (rue, net.) Elle portait sur les drogues au sens de substances psychoactives : « substance[s] qui agi[ssen]t sur le psychisme, entraînant une modification de l'état de conscience ou du comportement » (PERETTI-WATEL *et. al.,* 2007), incluant donc l'ensemble des produits licites ou illicites.

du doigt les similitudes entre la lutte des unes et celle des autres : « *Parce que notre choix de nous prostituer, comme celui de nous droguer, n'est pas reconnu car contraire à certains intérêts moraux, seuls deux statuts nous sont reconnus : délinquant ou victime. […] Putes, droguéEs, nous ne sommes pas le problème : nous faisons partie de la solution.* »

L'analyse que je présente ici s'est nourrie de ces réflexions, de ces controverses. S'appuyant sur un corpus théorique qui inclue notamment des travaux en sociologie du genre, ainsi que sur des données empiriques, recueillies par le biais de l'observation participante et de six entretiens menés avec les salariéEs de l'association ; elle souligne l'importance du principe communautaire. Et montre le danger de politiques qui conduiraient à stigmatiser davantage encore les travailleurSEs du sexe.

I) CADRAGE THÉORIQUE :

Des politiques publiques similaires mais controversées :

Si le regard porté par la société sur les personnes prostituées ne semble guère éloigné de celui porté sur celles qui consomment des drogues, c'est sans doute que les lois et les politiques publiques encadrant leurs activités ont évolué de la même manière, et présentent le même type de contradiction.

Jusqu'au milieu du vingtième siècle, bien que la prostitution soit considérée comme un « mal nécessaire » permettant de canaliser la sexualité masculine, les personnes prostituées sont avant tout perçues comme des vectrices de transmission des maladies vénériennes et des mœurs dissolues. Pour cette raison, le système réglementariste alors en vigueur cherche à exercer un contrôle strict sur leur activité : elles sont fichées, soumises à des visites médicales régulières, et ne peuvent travailler que dans des lieux préalablement définis. À partir de 1946, la fermeture des maisons de tolérance symbolise le passage de la France à une position abolitionniste : la prostitution est alors officiellement envisagée comme une forme d'esclavage et les femmes qui la pratiquent comme des victimes qu'il faut réinsérer. Pourtant, dans les faits et dans les textes, la doctrine abolitionniste est largement remise en cause : ainsi, l'Article 225-10-1 du Code Pénal, qui sanctionne le racolage passif et actif, transforme les prétendues victimes en coupables.

Les usagerEs de drogues, eux, tombent sous le coup de l'Article 222-37, qui prohibe l'offre, la production, le transport et la détention de stupéfiants. Si, au départ, la création d'un « délit d'usage illicite de stupéfiants » - qui sanctionne la consommation privée et sans nuisance pour l'entourage - est discutée, il est finalement adopté : ses défenseurEs le présentent comme un moyen de protéger la jeunesse du danger que représenteraient les drogues, qui sont alors considérées comme un « fléau social. » Plus de quarante ans après, ces représentations semblent toujours prégnantes, puisque le dernier rapport parlementaire paru sur le question souligne les « *graves nuisances qui résultent pour l'être humain ainsi que pour la société dans son ensemble, des toxicomanies* », et évoque également les « *risques de nature collective et tenant à la transmission de maladies contagieuses*. »[17]

Comme les travailleurSEs du sexe, les usagerEs de drogues sont donc tout à la fois perçuEs et décritEs comme des agentEs contaminantEs, des délinquantEs, mais également des malades : le recours aux produits psychoactifs, qui entraînerait nécessairement addiction et aliénation, est analysé comme le symptôme de troubles psychiques. La sociologue Stéphanie Pryen résume en ces termes le « triangle d'or » sur lequel repose la politique nationale en matière de toxicomanie : « *l'abstinence*

17 BARBIER G. et F. BRANGET, *Les toxicomanies, Rapport d'information n° 699,* 30 juin 2011

comme fondement, la désintoxication comme objectif pour le consommateur, l'éradication des drogues pour la société. »[18]

Au début des années quatre-vingt-dix, le développement de la politique de Réduction des Risques, pensée comme une réponse pragmatique à l'épidémie à VIH, a malgré tout conduit à modifier les modes de prise en charge de ces publics. Elle a démontré que travailleurSEs du sexe et usagerEs de drogues pouvaient être acteur-rices de leur situation, « *capables et désireux de protéger leur santé pour autant qu'on leur en donne les moyens* », et a ainsi permis d'atténuer quelque peu les stéréotypes négatifs à leur égard.[19] Mais les mesures qu'elle préconise sont encore et toujours mises à mal par des politiques répressives, dont les objectifs sont peu compatibles avec des préoccupations de santé publique.

Genre et usage de drogues : où sont les femmes ?

Pour Anne Coppel, les femmes usagères de drogues demeurent un « continent noir. »[20] Si cette situation symbolise l'invisibilisation générale des femmes et des problématiques les concernant dans notre société, elle est sans doute également liée au fait que les usagères de drogues sont à la fois moins nombreuses et moins visibles que leurs homologues masculins. En effet, « *la consommation de substances psychoactives est un comportement plutôt masculin* », les femmes consomment de manière générale moins de drogues.[21]

Leur présence est donc passée pendant longtemps inaperçue, jusqu'à ce que l'apparition du VIH/Sida change la donne : en effet, c'est le test VIH proposé aux femmes enceintes qui a « *rendu brusquement visibles les jeunes usagères de drogues dans les maternités* », entraînant une prise de conscience du phénomène et la mise en place de plusieurs actions à leur intention. Une mobilisation construite à partir du traditionnel diptyque mère/putain, puisque c'est à travers ces deux statuts que les femmes usagères de drogues ont été approchées : « *quelques praticiens se sont mobilisés alors pour le suivi des femmes enceintes ou mères, tandis que quelques actions de prévention ont été menées en direction des prostituées.* » En-dehors de ces rares initiatives, **l'incidence du genre est peu prise en compte.** Les structures de soin et de réduction des risques ne sont pas forcément adaptées aux contraintes spécifiques que rencontrent les femmes (la garde des enfants par exemple) et, là comme ailleurs, leur consommation de drogues peut être stigmatisée : dans une société où les comportements des femmes sont soumis à un contrôle plus stricte et leurs transgressions à une condamnation morale plus sévère que ceux des hommes, **leur usage de produits psychoactifs est sans surprise largement plus décrié, et elles subissent parfois les jugements de valeur des professionnels aussi bien que le mépris des usagers de sexe masculin.** Malgré ce dernier point, peu de temps d'accueil non-mixtes ont été mis en place en France.

Cette situation pose d'autant plus question que, si l'on manque encore d'informations sur les parcours des femmes usagères de drogues, leurs pratiques et leurs besoins ; **il apparait néanmoins très clairement qu'elles sont plus fortement exposées à la précarité et aux risques sanitaires** que leurs homologues masculins. Ainsi, elles sont moins nombreuses que les hommes usagers de drogue à avoir un travail stable, et plus nombreuses

18 PRYEN S., *Stigmate et métier : une approche sociologique de la prostitution de rue*, Presses universitaires de Rennes, Rennes, 1999, 231 P.

19 COPPEL A. et B. LEBEAU, « Drogues, toxicomanie et action humanitaire », in *Médecine Humanitaire,* Lebas J. *(dir.),* Flammarion, 1994, p. 55-88

20 COPPEL A., « Usage de drogues et femmes, le déni français », in *Le courrier des addictions,* Vol. 9, n° 1, janvier-février-mars 2007

21 ANONYME, *Réduction des risques chez les usagers de drogue : synthèse et recommandations*, Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, 30 juin 2010

à se retrouver dans des situations de logement précaire ou sans domicile fixe. Leur initiation à la consommation de drogues, et éventuellement à la pratique de l'injection, est souvent le fait d'un compagnon. Elles partagent plus souvent le matériel nécessaire à la consommation que les hommes : ainsi, dans une récente enquête, elles étaient 25,4% à avoir partagé leur seringue, contre 10,6% des hommes. Le partage s'effectue dans la majorité des cas avec leur partenaire, qui peut être également le détenteur du produit, et elles sont souvent les dernières à utiliser le matériel.[22] On voit ici à l'œuvre le système de genre qui régit les rapports hommes/femmes dans l'ensemble de notre société : la concentration des outils et des ressources entre les mains des hommes place les femmes dans une situation de dépendance économique et sociale à leur égard et, dans ce cas précis, les conduit à adopter plus souvent que ces derniers des pratiques à risques. Conformément à l'analyse de Paola Tabet, elles vont utiliser la vente de services sexuels pour acquérir une certaine autonomie.[23] Ainsi, beaucoup déclarent avoir recours à la prostitution, en échange de drogues ou d'argent.

« Prostituée » et « Toxicomane », un statut doublement stigmatisé :

Les considérations de santé publique soulevées par l'apparition du VIH/Sida ont contribué à la publication de plusieurs études sur l'usage de drogues par les personnes prostituées depuis le début des années quatre-vingt-dix, et ce aussi bien en France qu'à l'étranger.

Certains de ces travaux semblent considérer l'exercice conjoint de ces deux pratiques comme la simple résultante d'un lien de cause à effet, démontrant que la pratique de la prostitution est responsable de la consommation de produits psychoactifs ou inversement.

Il semble pourtant difficile de réduire à un lien de causalité des pratiques sociales qui peuvent revêtir de multiples significations et correspondre à différentes stratégies mises en place par les acteur-rices. Ainsi, dans l'enquête réalisée en 2004 par l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies, il est souligné que les prostituées identifiées comme dépendantes des drogues et interrogées par les enquêteur-rices « *mettent leur consommation de produits en rapport avec leur vécu, pas avec la prostitution.* » Stéphanie Pryen montre quant à elle que les prostituées toxicomanes de la région lilloise voient dans la prostitution comme dans la consommation de produits psychoactifs un moyen de faire face à des conditions de vie « socialement invalidantes » et de s'émanciper économiquement et/ou socialement : issues d'un milieu défavorisé, stigmatisées en raison de leur transgression des normes de genre, elles mettent donc en place ce que l'auteure analyse comme des « stratégies d'adaptation. »

Dans son enquête sur les lieux de vente de crack à New York, Philippe Bourgois fait un constat similaire : il lie la hausse de la consommation féminine de crack à l'évolution des rapports hommes/femmes et à la relative émancipation de ces dernières, considérant que l'usage de drogues est pour elles un moyen de chercher un sens à leur existence. Il replace leur recours à la prostitution, principal moyen de gagner leur vie et de financer leur consommation, dans le contexte d'une société toujours patriarcale, qui limite les possibilités économiques des femmes.[24]

Si l'analyse de ces deux phénomènes ne peut donc se résumer à vouloir identifier lequel est la cause et lequel la

22 ANONYME, « Femmes et addictions », *Bulletin épidémiologique Hebdomadaire,* Institut National de Veille Sanitaire, n°10-11, 2009

23 TABET P., *La grande arnaque : sexualité des femmes et échange économico-sexuel*, Paris, L'Harmattan, 2002, 207 p.

24 BOURGOIS P., *En quête de respect : le crack à New York ,* Seuil, Paris, 2001, 458 p.

conséquence, il semble en revanche important de comprendre le sens que les personnes concernées donnent à l'une et l'autre pratique, comment celles-ci s'articulent dans leur vie quotidienne et quelle influence tout cela peut avoir sur leur manière de se percevoir et de se définir. On l'a vu, la prostitution est une des activités qui permet aux femmes usagères de drogue d'acquérir une relative indépendance financière. La récente synthèse sur la réduction des risques de l'Inserm souligne qu'il est fréquent pour les femmes d'échanger « des services sexuels contre des drogues, la promesse d'une protection, de la nourriture ou un hébergement. » Mais les usagerEs de drogues qui proposent des services sexuels ne se définissent pas pour autant nécessairement comme prostituéEs. Catherine Deschamps évoque ainsi les personnes qui consomment des drogues par voie injectable et « *se considèrent comme drogués avant de se percevoir comme prostitués* »[25] tandis que Lilian Mathieu décrit des femmes « *ne se reconnaissant pas comme prostituées, mais d'avantage comme toxicomanes*. » Pour ces personnes, la prostitution est un moyen d'améliorer leurs conditions matérielles ou/et économiques d'existence et de financer leur consommation, pas un métier.

Parmi la communauté des travailleurSEs du sexe, les représentations négatives associées à l'usage de drogues sont sans surprise à l'œuvre, potentiellement décuplées par l'opprobre dont celle-ci dans son ensemble est déjà victime. Appartenant à une catégorie largement stigmatisée, les personnes qui se prostituent chercheraient en effet à se distancier d'une des figures les plus réprouvées de leur communauté, celle de la « prostituée toxicomane », une réaction courante au sein des groupes sociaux affligés d'un stigmate.[26]

Plusieurs reproches sont adressés aux personnes prostituées qui consomment des drogues : on les accuse de ne pas connaître ou tout du moins de ne pas faire cas des règles tacites qui régissent l'activité ; de porter atteinte aux codes et aux normes qui la définissent ; d'agir en somme de façon non professionnelle. Ici, le contexte social défavorable à leur activité, renforcé par les attaques politiques et juridiques subies ces dernières années, conduirait les travailleurSEs du sexe à se montrer particulièrement sévères. Ainsi, toujours d'après Catherine Deschamps, « *l'augmentation de la concurrence, suivie par la politique de nettoyage des trottoirs, a entraîné une rigidification et un durcissement des discours d'exclusion […] dessinant des figures de la 'bonne pute' dont il est malaisé de s'extraire*. »

<u>De la consommation : pratiques et modes de vie des personnes prostituées usagères</u>

Si l'on s'intéresse aux pratiques de consommation des travailleurSEs du sexe, on constate tout d'abord **que les pratiques de consommation de drogues des personnes qui se prostituent sont sous de nombreux aspects similaires à celles constatées en population générale** : les produits les plus consommés sont là aussi les drogues licites - tabac, alcool, médicaments et le cannabis.

Au-delà de ces données concernant la stricte consommation, des informations sur les conditions de vie des personnes prostituées et usagères problématiques de drogue[27] sont également disponibles. Des conditions qui semblent particulièrement précaires : **les femmes usagères de drogue seraient plus exposées à la violence lorsqu'elles travaillent**, risquant de subir des agressions aussi bien de la part des clients que des dealers ou

25 DESCHAMPS C., « Evolution des liens entre prostitution et drogues en France », in *Swaps,* n° 42, 1er trimestre 2006

26 GOFFMAN E., *Stigmates, les usages sociaux des handicaps,* Editions de Minuit, Paris, 1975, 175 p.

27 L'expression « usager-e-s problématiques de drogues » est employée pour parler des « consommateurs de drogues injectables et de consommateurs de longue durée, d'utilisateurs réguliers d'opioïdes, de cocaïne et ou d'amphétamines. » (Inserm)

de leurs collègues - ceci en raison du stigmate qui pèse sur elles et de toutes les fautes qu'on leur reproche de commettre.[28] Elles seraient aussi souvent susceptibles de connaître des situations de dépendance économique et matérielle. De façon générale, ces femmes semblent vivre des situations difficiles : elles sont souvent sans domicile ou ont des hébergements de fortune ; elles connaissent d'importants problèmes de santé.[29] **Leur précarité est sans doute perceptible par les clients, puisque ce sont à elles qu'ils font plus volontiers des demandes de rapports non protégés.[30]**

Même si l'on dispose de moins de données sur les hommes ou transgenres prostituéEs, les liens entre usage de drogues et situation socio-économique semblent moins forts en ce qui les concerne: ainsi, dans l'enquête de l'OFDT, aucune corrélation n'est établie entre le type de logement habité et la consommation de produits psychoactifs. Faut-il voir en cela l'effet des rapports de genre, qui placent les hommes, y compris les hommes prostitués et/ou usagers de drogue, dans des situations moins défavorables ? Ils demeurent néanmoins vulnérables, particulièrement aux contrôles de police, puisqu'on l'a vu la détention de drogues est condamnée par la loi - et peut être prétexte à une expulsion pour les migrantEs**.**

II) HYPOTHÈSES DE RECHERCHE :

Ce tour d'horizon de la question amène à penser que les personnes prostituées qui consomment des drogues sont plus susceptibles d'être exposées à la précarité, aux violences et aux risques de transmission d'IST, dans un contexte où leurs pratiques sont socialement stigmatisées et - en partie - légalement réprouvées. Mes hypothèses de recherche sont les suivantes :

• Les personnes prostituées sont susceptibles comme chacunE d'entre nous de consommer des drogues ; ces pratiques de consommation prennent place dans un contexte donné et soulèvent des besoins spécifiques.

• La stigmatisation tant de la prostitution que de la consommation de drogues dans notre société constitue un frein à l'accès à la réduction des risques pour les personnes prostituées usagères de drogues.

• La réprobation sociale plus grande encore à l'égard de la consommation féminine de produits psychoactifs place les femmes prostituées usagères de drogues dans une situation de vulnérabilité et d'isolement particulière.

III) RÉSULTATS :

<u>La consommation de produits psychoactifs : fonctions et caractéristiques :</u>

Sur le terrain, les pratiques de consommation les plus visibles sont celles qui concernent les produits légaux, le tabac et l'alcool ainsi que, dans une moindre mesure, le cannabis - dont l'usage est relativement toléré bien qu'il appartienne lui aussi à la catégorie des stupéfiants interdits par la loi. La consommation de ces substances ne fait pas l'objet d'une réprobation aussi forte que les (autres) substances illicites, ce qui favorise sans nul doute la visibilité de leur usage. De plus, ils constituent sûrement, comme le suggérait l'enquête de l'OFDT précédemment citée, les produits les plus utilisés. Ainsi, pour l'unE des salariéEs de l'association,

« *Il y a pas mal de gens qui consomment de la cocaïne, du tabac, du cannabis, de l'alcool ; il y a une minorité de personnes qui prennent de l'héroïne, beaucoup de Subutex, des produits de substitution détournés de leur usage.* »

28 ANONYME, « Femmes et addictions », *Bulletin épidémiologique Hebdomadaire,* Institut National de Veille Sanitaire, n°10-11, 2009

29 MATHIEU L., *op. cit.*

30 DESCHAMPS C., *Le sexe et l'argent des trottoirs,* Hachette Littératures, 2006, 231 p.

Il est par ailleurs intéressant de noter que les médicaments psychoactifs sont surtout consommés par les femmes et les personnes transgenres - ils demeurent ainsi une « spécialité féminine » - tandis que le poppers, lui, paraît surtout utilisé par les hommes, notamment lorsqu'ils exercent sur le net : la plupart de ceux interrogés en consomment. Outre ce vasodilatateur, le cannabis, la cocaïne, mais aussi et surtout l'alcool semblent être les produits les plus répandus chez les hommes prostitués, bien que les escorts citent également dans une moindre mesure l'ecstasy (MDMA) et les hallucinogènes (LSD). Ce dernier est aussi évoqué par les femmes abordant le sujet de leur consommation sur les forums Internet. Les autres consommations féminines repérées sont principalement celle de cocaïne ou, beaucoup plus rarement, de produits injectés et de crack.
Si ces informations tendent à montrer que le degré d'usage et la répartition selon le genre des produits consommés sont relativement similaires à ce que l'on retrouve en population générale, elles ne disent cependant rien des multiples significations que cet usage revêt pour les individuEs. **Il me paraît en effet important de dissocier les personnes pour qui la consommation de produit(s) est considérée comme problématique de celles-eux pour qui elle constitue une pratique sociale qui, si elle n'est pas sans risque en termes de santé, ne soulève pas de difficultés particulières.** Certaines personnes estiment être ou avoir été dépendantEs, et tentent de lutter contre cette dépendance. Pour certainEs, la consommation va entraver les projets envisagés et mis en place avec l'aide de l'association :

« *Ça empêche la nana d'aller vers ses objectifs, il faut trouver des stratégies pour les aider, soit en prenant en compte ça et à dire les objectifs, il faut les revoir à la baisse, les revoir autrement, parce que tu peux pas changer ta consommation pour l'instant ; soit être dans une tentative de sevrage parce qu'en effet ça fait frein et qu'on veut atteindre ses objectifs, c'est plus important que la consommation.* »

Les raisons pour lesquelles les individuEs ont recours au(x) produit(s) sont elles aussi variées, et rappellent la typologie envisagée par Anne Coppel, qui place les fonctions de la consommation sur deux axes.[31] Le premier correspond aux « "effets recherchés" qui [vont] de l'apaisement de la douleur à la recherche des plaisirs. » Ainsi, **dans certains cas, l'usage de produits psychoactifs va avoir avant tout pour but de supporter une existence difficile en atténuant les souffrances** : « ma consommation était un réconfort, un rehaussement de l'estime que j'avais pour moi à l'époque », « elle me permet de stabiliser mon angoisse », elle est liée à la « déprime » : « je bois quand j'ai eu une mauvaise journée, quand j'ai pas gagné beaucoup d'argent. » Il s'agit alors d'un usage fonctionnel. **Dans d'autres, il est récréationnel ; prend place dans une ambiance joyeuse, décontractée, et devient synonyme de plaisir** : des personnes ont évoqué une « consommation festive » ; à l'association, « les moments festifs qu'on a, les fêtes, ou les manifs » sont parfois l'occasion de repérer des personnes ivres ou tout du moins qui consomment de l'alcool.
Le contexte influe également sur les motivations des consommateur-rices. Comme on le verra plus loin, **pour beaucoup, consommer des produits psychoactifs avant ou pendant le travail est proscrit car considéré comme dangereux.** En revanche, pour celles et ceux qui le font, cette consommation relève de stratégies qui peuvent viser tant à supporter les conditions parfois difficiles de travail qu'à influer sur la prestation. On peut alors placer ces consommations sur un axe « "stratégies sociales" qui va de l'amélioration des performances au

31 COPPEL A., « Les usages de drogues, les profils et les trajectoires », in *La méthadone et les traitements de substitution*, Doin, 1995, p. 37-46

retraitisme. » En premier lieu, la consommation permet à certainEs de trouver la motivation nécessaire à l'exercice de leur activité. **Les drogues atténuent également les aspects négatifs et les aléas du travail.** Elles permettent de mettre à distance le stigmate : « ça aide à assumer le contact avec la rue, les voitures » ; de faire face aux conditions climatiques : « il fait froid, c'est pour leur tenir chaud » ; de supporter les temps d'attente inhérents à l'activité : « elles fument [des cigarettes] pour passer le temps, il y a rien à faire, elles restent debout toute la nuit. » Elles contribuent également à améliorer sa condition physique pour assurer au mieux sa prestation : le poppers permet de « se mettre en forme », d' « augmenter l'excitation. » Enfin, elles servent à gérer le stress que ce travail peut occasionner : la prostitution étant une activité fortement stigmatisée, les personnes qui l'exercent sont particulièrement vulnérables aux violences car considérées comme des cibles privilégiées, à qui l'on peut s'en prendre en toute impunité. Ces violences, craintes ou vécues, sont une source d'angoisse que l'usage de drogues vient quelquefois soulager. Il est important de noter que les motivations qui conditionnent la prise de produits peuvent être multiples, et varier selon le produit, le moment de sa prise, et l'état d'esprit du/de la consommateur-rice. De plus, les fonctions de la consommation évoquées ci-dessus sont aussi diverses que celles que l'on trouve parmi la population générale des usagerEs de drogue, que celle-eux-ci se prostituent ou non. De la même manière, **les liens entre consommation de substances psychoactives et activité professionnelle ne sont pas propres à la prostitution**, et les différentes manières qu'ont les individuEs d'instrumentaliser cette consommation pour faire face à des conditions de travail éprouvantes sont visibles dans différents secteurs d'activité.[32]

32 Sur ce thème, voir notamment les rapports « Drogues, activité professionnelle et vie privée » publiés par l' OFDT.

<u>Les risques du métier : « un environnement propice à consommer »</u>

Dans le cadre de leur travail, il semble cependant que les personnes qui se prostituent soient particulièrement susceptibles d'être confrontées un jour ou l'autre aux produits psychoactifs. Pour certainEs, consommer de l'alcool fait en quelque sorte partie de la prestation : c'est le cas notamment pour les escortEs, hommes comme femmes ; ainsi que pour celles-eux exerçant dans la rue mais qui accompagnent parfois leurs clients en soirée. Le service proposé inclus alors souvent un dîner au restaurant, un verre pris dans un bar et/ou une sortie en boîte de nuit, autant de contextes qui donnent au client l'illusion que le caractère commercial de la transaction s'efface. La personne ne fournit pas seulement un service sexuel, elle tient compagnie et se doit de jouer le jeu en rendant la situation plus naturelle. L'alcool permet d'accentuer la convivialité du moment et facilite le contact. Ainsi :

« *Il m'arrive avec quelque uns de mes clients de boire un bon verre de vin, ou une coupe de champagne en discutant avant de passer au rendez-vous, sous certains aspects, mon travail ressemble beaucoup à celui des hôtesses de bar américain, certains de mes clients ont besoin de compagnie et d'une relation qu'ils n'arrivent pas à trouver autrement.»*

L'alcool permet également d'entretenir le fantasme du client : il arrive ainsi très souvent que les escorts se voient offrir une bouteille de champagne ou de vin, ou qu'il leur soit proposé un verre, comme cela aurait pu être le cas au cours d'un véritable rendez-vous galant.

Au-delà, **il s'avère que les clients proposent assez régulièrement aux travailleurSEs du sexe de partager avec eux certains produits psychoactifs**, qu'elles-ils exercent dans la rue ou sur Internet. Les hommes qui travaillent sur le web se voient très souvent proposer du

poppers ; certains sont d'ailleurs initiés au produit par ce biais. Les hommes comme les femmes, et quel que soit leur lieu d'activité, évoquent les clients qui leur proposent de la cocaïne ou du cannabis, une situation qui semble se produire fréquemment. Cette situation peut constituer un obstacle pour les personnes qui souhaitent stopper leur consommation. Elle peut aussi engendrer des violences, lorsque les clients n'acceptent pas que leur interlocuteur-rice refuse de consommer. C'est ce que laisse entendre le témoignage d'unE escortE :

« *Il y a des années, un très mauvais plan avec un mec que je connaissais pourtant bien. Il était charmant, parfois même assez tendre, mais il prenait de la coke et des poppers. Je le savais mais ça ne me dérangeait pas à l'époque, j'allais le voir chez lui, on sortait dîner, on rentrait, bref c'étaient des soirées agréables. Un soir comme souvent il me propose de partager un rail ou un flacon, je refuge gentiment en lui rappelant que ce n'est pas mon truc, et là il se met à me frapper et à me traiter de tous les noms d'oiseaux qui lui venaient à l'esprit… Un mauvais mélange peut-être, je ne le saurai jamais. [°K] Depuis je ne vais plus jamais à domicile et si je soupçonne un client de prendre des trucs pas catholiques, je le zappe.* » (Extrait de forum)

Il arrive que le client souhaite mettre fin à l'échange et refuse de payer lorsque la personne qu'il a sollicitée ne veut pas partager le produit. Il arrive également que certains proposent de fournir de la drogue en échange du service sexuel.

De façon générale, la consommation de produits psychoactifs par les clients pose question. D'une part, la prise de drogues peut exacerber la violence de ces derniers, dans un contexte où, on l'a vu, les actes de violence à l'encontre des personnes prostituées sont légion. D'autre part, les effets de ces produits sur la physiologie et la libido se révèlent parfois problématiques, les clients n'étant pas en mesure de pratiquer une activité sexuelle, ce qui complique le travail des personnes prostituées et peut les soumettre là encore à la colère de leur interlocuteur.

Pour les personnes qui travaillent dans la rue, les sollicitations des clients s'ajoutent à celles des revendeurs de drogue qui fréquentent souvent les lieux de prostitution. En l'occurrence, le quartier traditionnel de la prostitution à Toulouse est également un endroit où il semble facile de se procurer des substances illicites, et où les consommateur-rices sont visibles. L'une des personnes interrogées souligne d'ailleurs combien cette activité est propice à être sollicitéE :

« *Ma vie de prostituée fait qu'on me propose du produit alors que dans la vie lambda, même dans une boîte où tout le monde consomme, on me propose jamais rien. […] Quand j'ai la tenue tapin on m'en propose.* »

Ceci est un premier indice du fait que, nous le verrons plus loin, les personnes prostituées sont souvent identifiées comme des consommateur-rices de drogues.

<u>Faire face aux risques ou les stratégies des travailleurSEs du sexe :</u>

Une grande partie des personnes rencontrées au cours de cette recherche, on l'a vu précédemment, bannissent la consommation de produits psychoactifs pendant leur temps de travail. Beaucoup refusent également les clients qui semblent sous l'emprise d'une quelconque substance, car l'expérience les conduit à penser qu'ils présentent plus de risques d'être agressifs à leur égard. Mais, le contexte dans lequel elles-ils exercent leur activité les obligent à se montrer particulièrement vigilantEs et à **développer des techniques pour reconnaître les clients qui semblent avoir consommé des**

drogues, autant que des stratégies pour décliner une proposition de produits sans risquer de violences : ce qu'unE des salariéEs de l'association rassemble sous le terme de « savoirs et de savoir-faire », qui s'acquièrent notamment avec la pratique. La personne « fait attention », elle accepte les clients « au feeling », en repérant lesquels sont susceptibles d'avoir pris des drogues ou d'être ivres : « Même en costard-cravate, tu le vois. » Sous ces termes sont en fait regroupées des compétences que l'exercice de la prostitution permet de développer, et grâce auxquelles les travailleurSEs du sexe peuvent refuser immédiatement les clients qui risquent de poser problème.

Ainsi, refuser un client, ou le produit que celui-ci se propose de partager, nécessite de recourir à des méthodes qui visent à faire respecter sa propre décision tout en évitant d'énerver l'interlocuteur. **Les stratégies mises en place sont multiples : il peut s'agir de ruser aussi bien que de mobiliser ses capacités en matière de communication**. Ainsi, une personne ne souhaitant pas monter avec un client ivre qui s'arrête en voiture peut prétendre « je ne travaille pas, j'attends quelqu'un. » Lorsqu'un client propose de partager quelque chose, on peut « faire semblant. » S'il s'agit de poppers ou de cocaïne, il faut ainsi s'éclipser dans la salle de bain à ce moment-là, ou prétendre que l'on sniffe.

Une autre solution consiste, comme dans la plupart des métiers de service, à développer des qualités relationnelles qui permettent de gérer des clients potentiellement agressifs : « je ne veux pas le frustrer, je me contente de décliner […] sans oublier de dégainer mon sourire le plus ferme et le plus convaincant, histoire de leur montrer que je suis sûr de moi » ou encore « j'ai appris comment négocier, comment négocier mais gentiment, tranquillement. » Cela fait dire à une des personnes interrogées : « il faut être une grande actrice dans cette profession […] tout le temps souriante, tout le temps polie. »

La décision de ne consommer aucune drogue pendant le travail est principalement motivée par la volonté de « garder le contrôle » au cours de la prestation. En effet, pour beaucoup de personnes, la prise de produits psychoactifs entraîne une altération de l'état de conscience difficilement compatible avec une activité professionnelle, encore plus lorsque les conditions d'exercice de celle-ci exposent à de multiples dangers. Il semble en tout cas que **des enjeux spécifiques émergent concernant les personnes pour qui l'usage de drogues pose problème dans le cadre de leur activité.** Une escortE évoque ainsi l'assèchement des muqueuses lié à la consommation et la gêne que cela occasionne dans les rapports avec les clients ; unE salariéE parle des difficultés vécues au travail par les femmes qui, sous anxiolytiques, n'ont « pas d'énergie »…

En matière de prévention liée à la consommation, il apparaît en revanche que les usagerEs de drogues par voie injectable sont plutôt bien informéEs : sur les forums, les quelques personnes qui parlent de leurs pratiques d'injection déconstruisent les discours sur l'abstinence et mettent en avant les principes de la réduction des risques, évoquant le matériel propre autant que les traitements de substitution. À l'association, certaines usagerEs qui demandent des kits d'injection reviennent également sur les bonnes pratiques en la matière.

<u>Le stigmate, principal frein à l'accès à la santé :</u>

La consommation reste néanmoins un sujet difficilement abordable au sein de l'association : d'après les salariéEs, beaucoup de personnes dont on peut supposer qu'elles ont recourt à des produits psychoactifs n'évoquent jamais ce sujet et, même avec les individuEs qui viennent demander du matériel de réduction des risques, il peut être difficile d'aborder la question. La stigmatisation qui pèse sur la prostitution autant que sur l'usage de drogues est un des premiers éléments à prendre en compte pour expliquer ce silence : ces deux

activités font régulièrement l'objet de discours discriminants, qui ont des conséquences sur la vie des premierEs concernéEs. Ainsi, **l'idée reçue selon laquelle la prostitution est forcément liée à l'usage de drogues est perceptible au quotidien par les personnes qui l'exercent** :

« *Les gens disent, dès qu'elle est prostituée, elle se drogue forcément, elle prend des produits forcément, et elle travaille pour s'acheter héroïne ou narcotiques. […] Ca me met en colère que les gens disent, dès qu'elle est pute, elle se drogue ; et elle se prostitue pour se payer sa drogue !* »
« *C'est ce qu'on entend tout le temps, mais c'est pas forcément ça, ça c'est pas vrai. Moi ça m'est même arrivé carrément une nana qui m'a posé la question : "tu te drogues ?" Une petite fille de je sais pas, seize ou quinze ans, qui attend son copain où je sais pas quoi, qui savait pas où elle est […] Elle m'a demandé, je lui ai prêté mon portable. […] Et qu'est-ce qu'elle m'a posé comme question… "Vous vous droguez aussi ?"Je lui dis "Est-ce que j'ai l'air d'une droguée ?", elle me dit "non parce que tout le monde dit que toutes les prostituées elles se droguent".* »

Dans ce contexte, les multiples propositions de clients qui souhaitent partager leurs produits, ainsi que les sollicitations des revendeurs, prennent plus de sens. Les personnes qui se prostituent vont donc tenter de mettre à distance l'image infamante que la société dans son ensemble à de leur activité. Mais cette volonté de se distancier des clichés véhiculés à leur égard peut également entraîner une mise à l'écart de celles-eux qui, dans le groupe, risqueraient de les valider. L'usage de drogues sert alors à opérer une distinction entre les personnes exerçant correctement leur travail et les autres. Il se crée ainsi une définition du « service idéal. »

Cette volonté de se démarquer des « représentations les plus défavorables »[33] associées à la prostitution, déjà analysée dans d'autres recherches, **semble constituer ici un frein important à l'accès au soin et à la réduction des risques.** Elle paraît en effet expliquer le refus des usagerEs d'évoquer de quelque manière que ce soit l'usage de produits psychoactifs. Comme le note unE salariéE, les personnes prostituées cherchent souvent dans ce cas à « se justifier ».
De ce fait, évoquer sa propre consommation semble complexe, de même que demander du matériel. Les usagerEs de l'association qui utilisent les kits d'injection, pour se préserver du discrédit, n'affichent pas leurs besoins au grand jour : la distribution du matériel se fait « en cachette », « c'est assez discret », « pas devant tout le monde. » Elles-ils ont développé des stratégies pour ne pas être identifiéEs comme consommateur-rices :

« *Elles ont même repéré quand il faut qu'elles le demandent, elles attendent que les autres soient descendues du bus ou d'être toute seule, ou quand il y a trop de monde elles te prennent en aparté et elles te disent "au fait tout à l'heure, tu me donneras des kits."*»

Le matériel, qui sert généralement de support de parole, ne permet pas toujours ici de lancer une discussion. Il faut dire que cette situation influe également sur les pratiques des professionnelLEs, qui ne veulent pas craindre de stigmatiser davantage les personnes fréquentant la structure, déjà soumises à de multiples jugements négatifs au quotidien. Devoir composer avec le stigmate constitue donc un enjeu important pour la structure. **Il semble en effet difficile pour les intervenantEs de verbaliser la consommation de produits psychoactifs sans craindre de réactiver les préjugés qui entourent leur public** : évoquer cette question avec une personne,

33 MATHIEU L., *op. cit.*

c'est reconnaître qu'elle est potentiellement prostituée et usagère de drogues - un statut décrié. Si elle ne l'est pas, elle peut se sentir diffamée ; si elle l'est, discréditée.[34] Le fait même de demander du matériel révèle le stigmate - d'où les manœuvres employées pour rendre cette demande la moins visible possible. Du côté des membres de l'équipe, ne pas poser de questions, ne pas mettre de mots, est aussi une façon de ne pas insister sur cette part de l'identité sujette à l'opprobre tant de la communauté que de l'ensemble de la société.

À cela s'ajoutent les représentations médiatiques qui véhiculent des idées fausses sur les substances psychoactives et leurs effets, instaurant une dichotomie entre les drogues dites « douces » associées au plaisir ; et celles dites « dures », injectables, dont les consommateur-rices seraient nécessairement dépendantEs.[35] Cette distinction a un impact sur les pratiques que l'on peut ou non évoquer publiquement.

On voit ici le rôle du contexte socioculturel, qui dessine les contours de la catégorie « drogues », déterminant quelles consommations sont tolérées et quelles autres diabolisées: alors que le tabac et l'alcool sont les substances psychoactives « provoquant les dommages sanitaires les plus importants sur le plan collectif » leur usage est communément admis, inscrit dans les coutumes, et leur impact en terme de santé peu questionné.

De la même façon, les médicaments psychotropes bénéficient de la légitimité octroyée par la médecine, et leur consommation est beaucoup plus facilement verbalisée par les usagerEs : « c'est un truc qu'est médicalisé », « il y a une prescription. » Quelque soit le produit en revanche, la consommation féminine est toujours plus fortement reprouvée, ici comme ailleurs :

« *[En Bulgarie] C'est tout à fait normal pour les gens les cigarettes et l'alcool… La drogue, par rapport à l'héroïne, narcotiques, tout ça… Les gens parlent pas beaucoup. […] Chez nous ça fait la honte si on voit une femme très soûle, tu vois, si elle se promène comme ça dans le quartier. […] Ca fait qu'elle est pute, elle est salope. […] Si elle est bourrée ça veut dire qu'elle est super mauvaise, elle est mauvaise mère, mauvaise femme.* »

C'est encore une fois à travers le prisme du diptyque mère/putain que le comportement des femmes est envisagé, et condamné.[36] UnE salariéE de l'association confirme que la consommation est moins stigmatisée parmi les hommes prostitués.

Dans la rue, il semblerait cependant que la consommation de tout produit puisse faire l'objet de critiques à partir du moment où elle entraîne des modifications trop visibles du comportement. Ainsi de la jeune femme dans un état second, que sa collègue nous raconte avoir tout d'abord voulu « virer », avant d'avoir « pitié » et de la laisser travailler près d'elle : « ce n'est pas bien de travailler comme ça. » Il en est de même lorsque la consommation suscite des nuisances pour les personnes travaillant à proximité : « ça débordait en violences […] on a été obligées de leur dire "vous travaillez pas ici." » **Il semble donc que les travailleurSEs du sexe usagerEs de drogues puissent se retrouver particulièrement isoléEs dans le cadre de leur activité : cela constitue également un frein à l'accès à la RDR, puisqu'ils sont ainsi privéEs des conseils et des enseignements de leurs pairs.[37]**

34 GOFFMAN E., *op. cit.*

35 PERETTI-WATEL P. (et al.), *Les usages sociaux des drogues*, Presses Universitaires Françaises, Paris, 2007, 226 p.

36 DEPOSTIS P., « Addictions : cherchez la femme », in *Le courrier des addictions,* Vol. 6, n° 2, avril-mai-juin 2004

37 SANFACON D. *(et al.)*, « Exclusion sociale, précarité et prostitution », in *Drogues et dommages sociaux : revue de littérature internationale,* Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies, juillet 2005, p. 223-262

En définitive, cette recherche invite à réfléchir aux moyens à mettre en œuvre pour lutter contre les discriminations que subissent les travailleurSEs du sexe usagerEs de drogues tant dans leur propre communauté qu'au sein du monde social dans son ensemble. Elle permet de montrer **combien la stigmatisation de certains groupes sociaux empêche les individuEs qui les composent d'accéder à la santé et aux droits.**

À l'heure où la France semble se diriger vers une criminalisation plus grande encore de la prostitution, et où les principes qui président aux lois en matière de drogues autant que d'immigration peinent à être remis en question, il semble nécessaire de rappeler l'impact négatif de telles mesures sur le plan social et sanitaire pour les personnes concernées.

Les données recueillies au cours de cette enquête inciteraient par exemple à recommander des actions auprès des clients, qu'il paraît utile de sensibiliser tant aux principes de la réduction des risques qu'au respect des personnes prostituées et de leurs choix, de manière à ce que ces dernierEs soient moins exposées à des violences, quelles qu'elles soient. Un type d'approche incompatible avec une loi qui pénaliserait l'achat de service sexuels : **la répression, qu'elle vise les personnes prostituées ou leurs clients, constituera toujours un obstacle à la lutte contre le VIH.**

La santé globale des prostituées vieillissantes à Toulouse

par Isabelle Souby

Extraits du Rapport de stage - Master 2 Professionnel Genre et politiques sociales
Sous la direction de Monique Membrado

La sexualité est l'oubliée de la sociologie du vieillissement, tout comme la question du vieillissement des personnes qui se prostituent, est l'oubliée des Gender's Studies. La prostitution est un sujet polémique, pour Paola Tabet[38], la division sexuelle du travail et l'accès différencié des hommes et des femmes aux ressources, contribuent à inscrire la sexualité dans un continuum de transactions économiques dont la prostitution n'est qu'une facette. L'une des plus grandes injustices de l'activité prostitutionnelle est l'absence de droit à la retraite et paradoxalement, l'âge social n'y a pas de prise.

J'ai un parcours atypique, je suis également historienne de formation et je me suis toujours intéressée aux perspectives de genre, aux luttes de femmes, notamment dans la sphère latino-américaine. Pour moi, être une femme est un combat au quotidien. Je vis depuis déjà de longues années, dans le quartier Belfort de Toulouse, quartier historique de la prostitution, la question du vieillissement des femmes prostituées est vite devenue à mes yeux une évidence.

Dans mon rapport, je parlerai tantôt de travailleurSEs du sexe, ce qui recouvre une dimension politique pour la reconnaissance des droits et d'un statut, tantôt de femmes prostituées vieillissantes ou « traditionnelles » ou encore « anciennes », comme elles se définissent elles-mêmes, afin de désigner les aînées de la communauté prostitutionnelle.
Ma mission de stage consistait donc à réaliser un diagnostic social, évaluer les besoins de la population cible et faire des recommandations à la structure. J'aborderai la problématique et la méthode de travail, corrélatives à mon terrain de stage. Par la suite, je présenterai les résultats et l'analyse de l'étude relative aux femmes prostituées vieillissantes, sur le territoire prostitutionnel toulousain, déterminant ainsi une typologie et par conséquent les besoins inhérents, pour nous éclairer sur leur situation.

Problématisation pour une recherche-action

Le cadre et le positionnement théoriques

Il n'existe pas de travaux scientifiques traitant de la question de la prostitution et du vieillissement. Seule une enquête de terrain a été menée en interne en 2010, par une travailleuse sociale de l'association de santé communautaire des Amis du Bus des Femmes à Paris.

La vieillesse, une construction sociale

Dans nos sociétés, les vieux et la vieillesse nourrissent les imaginaires collectifs et véhiculent certaines images. On parle plus généralement de vieillesse que de vieillissement, et l'on détermine des marqueurs du corps âgé, souvent associés aux sciences médicales et non aux sciences sociales. D'autre part, si la **vieillesse est perçue comme une construction sociale**, elle se présente également comme un **âge chronologique**, basé sur une vie de travail et le moment où cela s'arrête, la **retraite ou retrait de la vie active**. De ce fait, la vieillesse apparaît comme étant inactive et dépendante d'autrui.
Cet élément nous intéresse plus particulièrement sachant que dans la recherche qui nous préoccupe, les travail-

38 Paola TABET, *La grande arnaque. Sexualité des femmes et échange économico-sexuel*, Paris, L'Harmattan, coll. Bibliothèque du féminisme, 2004, 207 p.

leuses du sexe ne perçoivent pas de retraite, d'autant plus que la retraite devient l'un des marqueurs d'entrée dans la vieillesse. Il n'y aurait donc pour cette population pas d'âge chronologique et par conséquent pas d'âge social.Jean Foucart insiste sur les effets néfastes de **l'âgisme**[39] qu'il considère comme une forme de discrimination à l'encontre des plus âgés et sur le fait que « l'existence n'est pas linéaire mais à chaque fois déconstruction et reconstruction de formes[40] ».

La retraite, une mort sociale ?

Les retraités passent de la **non reproduction de la force de travail à la production d'une mort sociale**[41]. La retraite étant une forme de désaffiliation liée à la perte de l'emploi productif. Ils sont relégués au rang des improductifs, d'inutilité sociale[42]. Ainsi, les retraités aux marges de l'activité salariée n'appartiennent plus au monde du travail, ils seraient en retrait de la vie sociale et se désengageraient. En revanche, il est de bon ton de souligner que **l'activité des femmes ne prend pas fin au moment de la retraite**[43] étant donné qu'elles continuent d'exercer une activité domestique. En outre, les femmes ont tendance à développer de nouvelles activités. La retraite est l'occasion pour elles d'accéder aux loisirs, un temps pour faire l'expérience d'une liberté sur le tard, de s'investir dans la vie associative[44]. Par surcroît, pour Michèle Charpentier, « le genre conditionne l'expérience de l'engagement social et du vieillissement[45] » même si les femmes ont longtemps été exclues de la sphère politique.

Les représentations de la vieillesse ou la figure de la femme seule, pauvre et malade

Les inégalités de parcours de vie, de milieu social, de santé ou de revenus entre les hommes et les femmes se retrouvent dans la vieillesse. La retraite est le temps de la reproduction des comportements appris tout au long de la vie ainsi que des inégalités initiales. Nous pouvons donc affirmer que **l'âgisme s'articule avec le sexisme**. La longévité, sur le plan biologique, dont bénéficient les femmes se retournerait contre elles car plus elles avancent en âge plus elles sont seules, le plus souvent veuves et plus leurs ressources baissent. Les femmes âgées demeurent les plus pauvres, surtout si elles sont veuves ou divorcées. Cela se vérifie d'autant plus si l'on prend en compte les accidents de la vie et le fait que les femmes sont plus exposées au chômage, aux arrêts de travail liés à une grossesse ou au temps partiel. Par conséquent, les femmes âgées ou vieillissantes subissent une marginalisation de la part de la société.

Femmes, corporéité, sexualité et déclin du corps

Contrairement aux femmes, le fait de vieillir confère toujours aux hommes leur virilité car les rides et les cheveux blancs ne sont pas synonymes de dégradation corporelle. En revanche, les
femmes sont censées représenter le désir, la séduction. C'est pourquoi, à cause de ce corps flétri, l'image de la vieille femme inspire le dégoût, le désintérêt, d'autant plus que les femmes vieillissantes ont perdu leurs capacités reproductives, contrairement aux hommes vieillissants. C'est la raison pour laquelle demander son âge à une femme, passé un certain âge, devient un tabou,

39 L'âgisme est un barbarisme l'âgisme issu de la transposition de l'américain *aging* « vieillissement »,

40 Jean FOUCART, « La vieillesse : Une construction sociale », 2003, p.17-18

41 Anne-Marie GUILLEMARD, « De la retraite mort sociale à la retraite solidaire », 2002, p. 54

42 *Idem*, p. 61

43 Michèle KÉRISIT, *Idem*, p. 202

44 Claudine ATTIAS-DONFUT, « Sexe et vieillissement », 2001, p. 211

45 Michèle CHARPENTIER, Anne QUÉNIART, « Femmes, militance et vieillissement », 2008, p. 145

la féminité étant le symbole de la jeunesse alors que la masculinité est celui de la compétence, de l'autonomie[46]. Comme le signale Jacqueline Trincaz, les corps vieux sont dépréciés dans les sociétés qui vouent un culte à la beauté physique[47].

D'autre part, le corps des femmes est soumis aux exigences normatives de la société. Il en ressort que dans les sociétés industrialisées, vieillesse rime avec maladie et que la sexualité des femmes d'un certain âge reste occultée[48]. Le remariage lors d'un veuvage est souvent l'occasion de retrouver avec l'autre une intimité perdue. Nonobstant, le veuvage reste aussi le moment d'une prise de conscience de soi pour les femmes[49]. Marc Bessin et Marianne Blidon soulignent que pour la problématique de l'intersectionnalité entre différents rapports sociaux de pouvoir de type sexe/genre race et classe, l'articulation des rapports de genre et des rapports d'âge n'est jamais mentionnée. Lorsque l'on s'écarte d'une sexualité procréative, l'avancée en âge est facteur déterminant de la diminution de l'activité sexuelle, pour les femmes comme pour les hommes. Toutefois, si le vieillissement est associé à une certaine éviction de la scène sexuelle, il n'en demeure pas moins que les femmes ont tendance à se retirer de la vie sexuelle à l'orée de la ménopause, après une sexualité reproductive, contrairement aux hommes chez lesquels cela se manifeste avec l'arrêt de l'activité professionnelle 10 ans après[50].

Á âge égal, les femmes sont plus touchées par les maladies chroniques que les hommes et elles sont exposées à une plus forte morbidité, ce qui affecte leur qualité de vie ou leurs conditions d'insertion sociale[51]. De ce fait, si la vieillesse est synonyme de longévité elle est aussi synonyme d'involution biologique pour les femmes, encore plus que pour les hommes. Le corps des femmes vieillissantes est l'objet de la médicalisation des corps. Les femmes ménopausées s'inscrivent dans la norme du bien vieillir car il s'agit pour elles de rester jeunes et en bonne santé grâce à la prise d'un traitement hormonal palliatif, pour se conformer à l'idéal de séduction féminin. L'arrêt des règles et de la fertilité équivaudrait à la fin de la vie sexuelle des femmes[52].

Prostitution, vieillissement et inégalités sociales

En France, des préoccupations à l'action

En effet, en 2010 à Paris, l'association de santé communautaire les Amis du Bus des Femmes a mené une enquête[53] de terrain sur le vieillissement, auprès des personnes qui se prostituent de plus de 55 ans. Les données ont été recueillies sur une durée de plus de 6 mois, lors d'ateliers communautaires auxquels les femmes vieillissantes qui se prostituent ont participé, ainsi que lors de 10 entretiens auprès de certaines d'entre elles. Il en est ressorti que leurs préoccupations principales tournaient autour du statut de la prostitution et de l'absence de cadre légal, de la santé et de l'accès au logement ou du maintien dans un logement qu'elles occupent. Les conditions d'exercice de l'activité prostitutionnelle se compliquent et sont rendues difficiles avec le vieillissement des femmes. Vieillir dans la prostitution implique ne pas gagner autant d'argent que pendant ses jeunes années, la perte de revenus a une incidence sur le quotidien

46 Susan SONTAG, « The Double Standard of Aging », 1972, p. 31

47 Jacqueline TRINCAZ, « Les fondements imaginaires de la vieillesse dans la pensée occidentale », 1998, p. 175

48 Michèle KÉRISIT, *Idem*, p. 198

49 *Idem*, p. 209

50 Michel BOZON et Nathalie BAJOS, « Les transformations de la vie sexuelle après cinquante ans : un vieillissement genré » , 2011 document en ligne

51 Michèle CHARPENTIER, Anne QUÉNIART, *Idem*, p. 202

52 Monique MEMBRADO, « « Bien vieillir » : de la discipline à la négation des corps vieillissants, l'exemple du traitement de la ménopause », Intervention Arpège, 2011, p. 4-5

53 Les informations ont été directement recueillies, lors d'un entretien téléphonique, auprès de Pénélope Giacardy, chargée de mission à l'association les Amis du Bus des Femmes

comme parvenir à maintenir un train de vie, payer le loyer d'un logement devenu plus cher. Vieillir implique une santé plus fragile, un corps qui ne suit parfois plus pour travailler, mais aussi des contraintes financières et des pathologies qui s'aggravent. Vieillir implique d'être plus exposées que les autres aux agressions du fait de leur vulnérabilité, liée à leur âge. D'autre part, non seulement la plupart des personnes qui se prostituent ne perçoivent pas de retraite mais elles ignorent aussi leurs droits, comme la possibilité de percevoir l'A.S.P.A.[54] ou l'aide à la mutualisation[55] pour les personnes à faibles ressources[56].

Face à ses constats en provenance du terrain prostitutionnel, une personne se pose la question du devenir des femmes vieillissantes qui se prostituent, de façon à changer les choses et à améliorer leurs conditions de vie, dans le respect de leurs choix de vie. Il s'agit de Gabrielle Partenza, présidente de l'A.N.A.[57], ancienne prostituée ou « pute », comme elle se plaît à se définir elle-même. L'A.N.A. est une association loi 1901 qui a été crée en février 2005, suite à un état des lieux réalisé par Gabrielle Partenza qui a pu recueillir des informations sur le terrain, lors de son activité au Bus des Femmes les trois années qui ont précédées. L'association où interviennent de nombreux bénévoles (médecins, anthropologues, travailleurs sociaux, travailleurs du sexe/prostituées) a pour but « d'aider les Prostituées âgées à sortir de le prostitution, leur faire obtenir leurs droits, les accompagner dans toutes démarches médicosociale, briser la solitude[58] ». Les missions de l'association au quotidien sont l'accompagnement social vers le droit commun et le maintien d'une permanence téléphonique, mais le principal projet est la création d'un lieu de vie et non une maison de retraite, composé de studios indépendants, où chacune conserverait son indépendance et pourrait continuer à travailler si elle le désire. Chaque locataire serait accueillie avec ses animaux de compagnie et paierait un loyer modique, ce qui amortirait les frais de fonctionnement du local sur le long terme. Projet très intéressant et fortement ambitieux, surtout au regard des besoins du terrain prostitutionnel parisien et du manque, voire de l'absence de financements. D'ailleurs, l'association ne dispose pas de local, la Croix Rouge lui prête le sien tous les samedis pour pouvoir assurer sa permanence. Le projet dépend des financements en dépit des nombreux partenariats existants et il répond à des besoins « La réalisation de ce projet permettra de mettre fin à des situations de misère et donnera à ces femmes les moyens légaux de devenir des citoyennes à part entière. Après tout, nous serons enfin dans la droite ligne des Ordonnances de 1960, qui sont censées aider les femmes de la prostitution à redevenir des personnes « comme les autres », dès lors qu'elles en expriment l'envie ou le besoin [59]».

Et ailleurs… L'exemple mexicain

Le Mexique peut être cité en exemple par les actions mises en oeuvres avec la création de la Casa Xochiquetzal. Ce foyer pour anciennes prostituées a été fondé en février 2006, par Carmen Muñoz, elle-même ancienne travailleuse du sexe qui a été touchée par le nombre de prostituées vieillissantes qui vivaient dans la rue. Elle a exercé des pressions afin d'obtenir le soutien de l'État et des collectivités locales. La Mairie de Mexico a fini

54 Allocation de Solidarité aux Personnes Agées, voir annexe

55 Il s'agit d'une aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) dont le montant est de 400€ par personne âgée de 60 ans et plus

56 Toute personne percevant le minimum vieillesse A.S.P.A. dépasse les plafonds pour bénéficier de la CMU (Couverture Maladie Universelle) gratuite

57 Association Avec Nos Aînées

58 Extrait du site de l'A.N.A.

59 *Idem*

par lui céder une demeure du XVII[e] siècle à restaurer, d'une capacité d'accueil de 45 places. Des fonds ont été recueillis auprès de divers mécènes et auprès de la Société Mexicaine Pour les Droits des Femmes[60]. Les conditions de résidence sont les suivantes : être une ancienne prostituée et avoir plus de 60 ans. Ce lieu de vie mexicain pour les femmes prostituées vieillissantes leur permet d'avoir un toit pour ne plus être confrontées aux risques de la rue, ou tout simplement de ne plus mourir dans la rue, mais aussi de retrouver leur dignité[61] de femmes.

Terminologie et problématique

Dans cette étude, je n'emploierai pas le mot de senior pour qualifier la population cible car cela recouvre une réalité socioculturelle précise. En effet, ce terme permet de désigner une classe socioprofessionnelle, celle d'anciens salariés maintenant à la retraite. Je parlerai de travailleurSEs du sexe ou de personnes qui se prostituent, d'une part parce que cela implique de reconnaître la prostitution comme une activité à part entière, en accord avec la position de l'association Grisélidis. D'autre part parce que cela signifie que les personnes font délibérément la démarche de se prostituer, moins réducteur que « prostitué-e-s » ou « personnes prostitué-e-s » qui les enferment dans une identité voire une entité sociologique.

Je parlerai également de prostitution « traditionnelle » ou des « traditionnelles », expressions qui désignent historiquement, parmi les personnes qui se prostituent, celles qui sont les plus âgées, très souvent d'origine française, en opposition à la prostitution des migrantEs, apparue en France dès les années 1990 (même si quelques migrantes ou certaines jeunes françaises peuvent être considérées comme des « traditionnelles ». Je les désignerai encore comme des femmes prostituées ou des « putes » car c'est bien comme cela qu'elles se définissent elles-mêmes.

J'ai retenu comme tranche d'âge de départ celle de cinquante ans car c'est à ce moment-là qu'apparaissent la plupart des maladies chroniques, à mesure que les individus s'approchent du fameux âge de la retraite. Après avoir sondé mes collègues de l'équipe du Net et avoir constaté qu'il y a peu d'escortEs de plus de cinquante ans en activité, j'ai exclusivement concentré mes recherches sur le terrain de rue. La structure pourvoit en alimentation, soins médicaux et consultations psychologiques, dans un souci du respect des droits des femmes et lutte contre tout type de discrimination et de maltraitance. C'est également une façon de revendiquer de la part de l'État, une politique qui les considère comme des citoyennes à part entière[62].

Enfin, la prostitution des personnes de plus de cinquante ans concerne essentiellement des femmes ou des transexuelLEs qui sont déterminéEs comme des femmes dès lors qu' ils/elles s'identifient comme telles.

Le cadre théorique nous apprend que les femmes ne vieillissent pas de la même manière que les hommes. Par conséquent, si la femme âgée n'attire plus ou si elle tend à être invisibilisée, si vieillir est synonyme de mort sociale, si certaines prostituées traditionnelles vieillissantes sont marquées par une grande précarité sociale[63] : que peut-on dire de la situation actuelle, mais aussi des conditions d'activité et de vie des travailleurSEs du sexe toulousainEs de plus de cinquante ans ? Ainsi, ma mission de stage à l'association Grisélidis, consiste à analyser les demandes ou les attentes et à déterminer les

60 Miguel G. Galicia, *Semanal*, 11 octobre 2009, http://www.msemanal.com/node/1301

61 L'un des slogans militant de la structure est « Mujeres, Xochiquetzal en lucha pour su dignidad », Femmes de Xochiquetzal en lutte pour sa dignité, http://www.causas.org/causes/28367

62 Elena PONIATOWSKA, *La Jornada*, 30 avril 2006, http://www.jornada.unam.mx/2006/04/30/index.php?section=opinion&article=a03a1cul

63 Lilian MATHIEU, 2000, *Op. Cit*., p. 109

besoins des travailleurs du sexe de plus de cinquante ans, en termes de santé globale, ainsi qu'à identifier les freins possibles à la mise en place d'actions. Ce diagnostic social représente donc la base d'une réflexion qui va m'amener à faire des préconisations à la structure, en direction de la population cible.

Besoins des travailleurSEs du sexe de plus de cinquante ans sur le territoire toulousain : présentation et analyse des résultats

Présentation des caractéristiques des travailleurSEs du sexe de plus de cinquante ans

La grande majorité des travailleurSEs du sexe et prostituéEs de plus de cinquante ans officient dans le quartier gare, au centre ville de Toulouse, le quartier Belfort. Il s'agit du quartier historique de la prostitution toulousaine où se concentrent les femmes prostituées « traditionnelles », parfaitement intégrées au paysage urbain.
Il s'agit-là d'une prostitution vieillissante et essentiellement diurne. Les personnes recensées représentent environ une trentaine d'individus, âgées de 50 ans à 80 ans. La moitié d'entre elles a plus de 60 ans.

Elles sont principalement d'origine française ou issues des « anciennes colonies », on observe toutefois parmi les plus jeunes d'entre elles quelques rares migrantes originaires de Bulgarie ou de l'Afrique francophone. Elles sont les unes et les autres sur leur bout de trottoir et elles exercent l'activité prostitutionnelle en voiture ou dans un studio. Peu d'entre elles vivent sur leur lieu de travail, c'est-à-dire dans le quartier. Contrairement aux personnes migrantes qui vivent le plus souvent à l'hôtel, une poignée d'entre elles sont locataires d'un logement dans le quartier. Elles ont des origines sociales très différentes et forment ensemble une population composite.

Ce qui étonne fortement au premier abord, c'est donc cette prédominance des femmes d'origine française sur les autres populations. Il y a bien une explication à cela. Comme le souligne Françoise Guillemaut, pour les femmes prostituées migrantes, l'activité prostitutionnelle « est un moyen le plus souvent temporaire pour gagner leur vie et ne pas être dépendante d'une famille, d'un mari ou de l'État[64] ». Les femmes prostituées migrantes ne souhaitent pas, pour la plupart, rester dans la prostitution et c'est à travers elle et la migration qu'elles ont pu « développer de l'expérience, des compétences, de l'autonomie et du pouvoir personnels[65] ». C'est la raison pour laquelle nous retrouvons peu ou prou de femmes prostituées migrantes parmi la tranche des plus de cinquante ans.

D'une part, au fil du temps, elles parviennent à être régularisées, ont un conjoint, ont un commerce, un emploi et ont quitté la prostitution. D'ailleurs, on a pu observer chez les plus jeunes qu'elles avaient leurs enfants en France et qu'elles sont dans une démarche d'insertion socioprofessionnelle. D'autre part, certaines ont pour projet de retourner au pays soit pour y mourir, soit pour y voir leurs enfants et petits-enfants grandir et y monter une affaire.
Les femmes prostituées de plus de cinquante ans ou les anciennes, dites aussi les femmes prostituées « traditionnelles » sont entrées dans la prostitution parfois depuis 40 ans, mais il y a aussi quelques occasionnelles parmi les plus jeunes âgées de 50 à 55 ans.
La majorité d'entre elles sont également connues des travailleurs sociaux en ce sens où elles exercent leur activité à deux pas du CCAS[66] et de l'UTAMS de secteur.

64 Françoise GUILLEMAUT, « Victimes de trafic ou actrices d'un processus migratoire ?... », 2006, p. 158

65 *Idem*, p. 167

66 Centre Communal d'Action Sociale et Unité Territoriale d'Actions Médico-sociale

Comme le remarque également Lilian Mathieu, elles sont relativement bien intégrées socialement et ont une réelle connaissance des différents recours sanitaires et sociaux à leur disposition[67].
Les résultats de notre recherche sur les femmes prostituées de plus de cinquante ans à Toulouse, permettent de mettre en évidence certaines caractéristiques que nous allons décrire dorénavant.

Le corps en retrait(e) ?
Les femmes prostituées de plus de cinquante ans ont ceci de particulier qu'elles ont l'âge d'être à la retraite ou qu'elles s'en rapprochent fortement. Qu'en est-il du corps des femmes prostituées après cinquante ans ?

Le corps en jachère
Nous avons pu observer, auprès des transsexuelLEs de plus de cinquante ans qui font la démarche sur le tard, même s'ils sont rares dans la prostitution, que le corps est au repos,
notamment au moment de la transition. Il est difficile d'exercer l'activité prostitutionnelle, voire une activité professionnelle tout simplement. Les traitements hormonaux ont des effets sur la santé qui varient d'un individu à un autre. Il faut aussi du temps pour s'habituer à ce nouveau corps et pour apprendre à vivre avec lui. Le corps est donc un corps mis entre parenthèse pour une période déterminée.

Le corps qui s'économise
Il semblerait que les pratiques sexuelles des femmes prostituées de plus de cinquante ans soient plus orientées sur la fellation et elles valorisent la douceur. D'ailleurs, l'une d'entre elle possède une carte de visite bien éloquente à ce sujet. Sur le devant de sa porte, écrit de son écriture, on trouve ce mot qui vante les mérites de ses mains douces et expertes et que celui qui se laisse tenter ne le regrettera pas.
D'autre part, lors de l'étude, j'ai pu constater que les hommes âgés de 50 à 69 ans qui vendent leurs services sur les sites d'escorting sont peu nombreux. Ils sont une vingtaine environ et ils proposent des prestations différentes de celles des hommes plus jeunes qui valorisent leur corps musclé. Il s'agit principalement de massages aux huiles essentielles ou de prestations axée sur le toucher, comme si le corps vieillissant n'était plus appétissant et que l'on devait mettre en avant une expertise plus qu'une performance.
Les actes sexuels paraissent être le plus souvent simulés. Il faut noter que selon notre enquête, tous les travailleurs du sexe y ont recours quelque soit leur âge mais il semblerait que ce type de pratiques soient plus courantes chez les femmes prostituées vieillissantes.

Les transformations de l'organisme, les problèmes de sècheresse vaginale, incitent les femmes prostituées vieillissantes à avoir recours à des stratégies comportementales, dans lesquelles le corps est mis en scène sans pour autant être acteur. Le devenir-vieille est un processus biologique qui s'accompagne de déclencheurs comme les changements de l'apparence du corps[68], menant les femmes prostituées vieillissantes à adopter des conduites visant à s'économiser dans l'acte sexuel.

67 Lilian MATHIEU, *Op. Cit.*, 2000, p. 108-109

68 Michèle COTÉ, « Devenir vieille : l'étude du processus de vieillissement de quelques femmes québécoises », 1996, p. 161

La santé, la violence et la médicalisation du vieillissement

La réduction des risques

Les stratégies comportementales vont de pair avec la prévention des IST et du VIH. En effet, j'ai pu observer que les anciennes ne font pas remonter de problèmes liés aux préservatifs contrairement aux plus jeunes. Un préservatif qui se déchire n'est pas dangereux dans la mesure où elles ont des parades, des stratégies comportementales. En outre, certaines de ces femmes ont connu les établissements lors de leur entrée dans la prostitution et elles en gardent des réflexes hygiénistes qu'elles ont adaptés avec le temps :

« Quand j'étais en maison je mettais des mignonnettes[69]. Puis après, quand on m'a proposé de travailler sans préservatif, j'ai refusé, je connaissais une copine qui est morte du SIDA. Moi je faisais attention, j'avais encore les enfants à élever ».

Suite à leur apprentissage en établissement et parce que toutes ont ensuite connu l'épidémie de SIDA, elles ont toujours été sensibilisées à la prévention. Comme le souligne Gabrielle Partenza, elles ont très tôt intégré le préservatif[70].

Le rapport aux violences

On pourrait penser qu'en tant que femmes prostituées vieillissantes elles sont plus exposées aux violences et agressions que les autres. L'enquête de terrain a démontré le contraire. Lors de nos rencontres, j'ai constaté qu'elles étaient très vigilantes à tout ce qui se passait autour d'elles et réagissait aussitôt (ex : un homme en état d'ébriété qui s'approche d'elles).

La violence ne fait pas partie de leur quotidien même lorsque leurs horaires de travail sont décalés :

« Tu vois, X, elle travaille de 4 à 7 heures du matin en bas de chez elle et bien elle ne s'est jamais faite agressée ».

Grâce à l'expérience, elles ont acquis des réflexes et mis en place des parades telle qu'une porte dérobée pour se mettre à l'abri s'il y a du grabuge.

La vigilance est accrue, mais toutefois, elles peuvent baisser leur garde avec les clients habitués qui n'hésitent pas à leur voler l'argent de la passe. Nonobstant, on ne les y reprendra plus, elles savent en tirer des leçons.

Les maladies chroniques

Nombreuses sont les femmes prostituées vieillissantes qui souffrent de maladies chroniques, telles que le diabète. D'après mes discussions avec ces femmes, il apparaît qu'elles gèrent très bien la maladie. Leur vie est rythmée entre la visite de l'infirmière et les régimes alimentaires stricts auxquels elles se soumettent. Il n'y a pas de réelles répercussions sur l'activité si ce n'est qu'elles aménagent des horaires de travail en fonction. J'ai également constaté que beaucoup d'entre elles se référaient à des amies ou des personnes du milieu qui étaient décédées de cancers.

Les conditions de travail

Si les femmes prostituées vieillissantes ne parlent pas ouvertement du devenir-vieille, il n'en demeure pas moins qu'elles y font référence, notamment à travers l'exercice de l'activité. Certaines ont des troubles musculo-squelettiques, de l'arthrose qui les handicapent dans l'activité. D'autres ont des problèmes de dos liés au port des talons et à la station debout depuis des années. D'autres encore ont trouvé des stratagèmes pour attendre confortablement le client, elles ont un tabouret. Elles ont des tenues attrayantes mais confortables, pas de talons aiguilles inutiles.

69 Morceau d'éponge avec spermicide placé au fond du vagin

70 Gabrielle PARTENZA, *Op. Cit.*, p. 88

Les figures du corps et sa représentation

Le capital esthétique

Les femmes prostituées vieillissantes ne se considèrent pas comme étant vieilles mais contrairement à ce qu'affirme Susan Sontag[71], elles avouent volontiers leur âge chronologique (surtout si elles ne le paraissent pas) voire même celui des copines de trottoirs. Si certaines ont un passé d'alcooliques ou sont fumeuses, d'autres revendiquent vivement une vie saine, sans tabac ni alcool, ce qui leur confère une plastique rendre jalouse, à cet âge que l'on ne saurait voir. Soigner sa tenue, se faire belle pour aller travailler, c'est aussi une façon de s'occuper de soi. J'ai pu remarquer que le capital esthétique s'entretient toujours autant avec l'avancée en âge. Comme le souligne Sharon Mcirvin Abu-Laban[72], les femmes vieillissantes se sentent dévaluées, elles ont l'impression que l'attention qu'on leur portait décline avec leur pouvoir de séduction, d'où l'importance d'entretenir un capital esthétique lorsque l'on vit de ses charmes.

La « beauté » participe elle aussi de la réputation et de la considération dont bénéficie chaque prostituée[73], surtout dans un environnement aussi concurrentiel que le milieu de la prostitution :

« J'ai vu des photos de X, quand elle était jeune, c'était une vraie beauté, on aurait dit un mannequin ». « J'ai toujours eu de beaux cheveux, regardez, à mon âge, je les ai gardé ».

Peu de personnes vont admettre qu'elles travaillent moins parce qu'elles sont devenues âgées, selon elles c'est juste parce qu'il y a moins de clients. Toutefois, pour certaines, les passes se font plus rares que dans leurs jeunes années. Pour ces dernières, la jeunesse est synonyme d'activité :

« Vous savez, il y a des étudiantes de 20 ans qui sont sur Internet, alors il faut être réaliste, moi à 60 ans, je ne travaille plus comme lorsque j'en avais 30 ».

La sexualité

D'autre part, être toujours belle et désirable avec l'avancée en âge revêt une certaine importance lorsque l'on vend ses charmes. « Faire des clients », en plus d'être un moyen de subsistance, est un élément qui valorise la personne. On pourrait presque affirmer que la prostitution, pour les femmes prostituées vieillissantes, est une manière de continuer à vivre une forme de sexualité, surtout si l'on considère que la ménopause est souvent considérée comme une mise à la retraite de la sexualité. Certaines ont des clients qui les suivent depuis des années, ils ont vieilli avec elles, la relation qui s'est instaurée avec le temps dépasse celle du client/prostituée, ils font, en tant que clients réguliers pour ne pas dire fidèles, figures d'amants.

Le patrimoine, le capital économique

En outre, le capital symbolique s'alimente à son tour d'un capital économique.

Dans le quartier traditionnel de prostitution du centre ville, les femmes prostituées vieillissantes sont souvent, comme nous l'avons signalé plus haut, propriétaires du studio où elles officient. Elles ont généralement eu une carrière florissante au cours de laquelle elles ont pu économiser pour « assurer » leurs vieux jours. Elles ont pour la plupart investi dans l'immobilier et sont les propriétaires d'une résidence principale. Dans certains cas, le minimum vieillesse et les quelques passes réalisées ne suffissent pas à l'entretenir car il y a un paradoxe, il ne faut pas oublier que ces femmes ne perçoivent

71 Susan SONTAG, *Op. Cit.*, p. 31-32

72 Sharon Mc Irvin ABU-LABAN, « Les femmes âgées : problèmes et perspectives », 1984, p. 71

73 Lilian MATHIEU, *Op. Cit.*, 2000, p. 106

aucune retraite. Parfois, elles taisent ce patrimoine parce qu'il n'est pas de bon ton d'étaler ses richesses sous le regard envieux de leurs congénères, dans un environnement très concurrentiel. Parfois, elles ont beaucoup de mal à se défaire d'une partie de ce coûteux patrimoine qu'il est important de transmettre intact car il représente de nombreuses passes. C'est pourquoi, même s'il s'agit d'un droit, certaines peuvent refuser de percevoir le minimum vieillesse/A.S.P.A., dans la mesure où il est récupérable sur la succession. Enfin, le capital économique a pu être dilapidé ou investi dans des objets symboliques comme une belle voiture. Ces objets sont synonymes de train de vie aisé, ce qui leur a souvent occasionné des ennuis avec les services fiscaux. Si certaines, n'ont pas eu de problèmes avec le fisc, les multiples redressements fiscaux renforcent leur mépris vis-à-vis des services publics de l'État. Certaines insistent que le fait qu'elles ont vécu dans l'opulence. Il est important de montrer qu'elles ne sont pas dans le besoin, elles ne font pas l'aumône.

« La prostitution n'est pas un métier »

L'insertion professionnelle ou l'arrêt de la prostitution ?
Certaines femmes prostituées vieillissantes ont exercé une activité professionnelle avant ou après l'entrée dans la prostitution. D'autres pas et il est parfois trop tard pour envisager une reconversion et la plupart s'accommodent maintenant de leur situation : *« Il n'y a pas de clients, on ne travaille pas. Mais j'ai 60 ans, je n'ai pas de diplôme, pas de formation, j'ai toujours fais ça, alors faire autre chose, je ne peux plus maintenant ». « Si la loi passe[74], et bien on fera autre chose, il y a d'autres chose à faire, faut pas croire, mais c'est plus pénible d'aller travailler dans un restaurant ou à l'usine ! »*

74 Projet de loir de pénalisation des clients

La question de la retraite
Avec l'avancée en âge, au regard des conditions de travail, de la baisse de la clientèle, certaines femmes prostituées vieillissantes se posent la question de l'arrêt de l'activité prostitutionnelle ou prévoit de l'arrêter dans une durée déterminée :
« Oui, après, il faut arrêter ce n'est pas éternel ». « Dans trois ans, j'arrête, j'en ai assez de Toulouse, je vais vendre un appartement et aller au bord de la mer, je vais pas continuer comme X jusqu'à 80 ans ! Á un moment, il faut s'arrêter ! Ce qui ne veux pas dire qu'une fois en passant, je ne ferai pas un client, comme ça le dimanche ».
En l'absence de retraite, les revenus issus de la prostitution viennent en complément du minimum vieillesse, notamment pour celles qui auraient le moins bien géré leur carrière ou peu investi. Désormais, les travailleurSEs du sexe ont la possibilité de se déclarer en tant qu'auto-entrepreneurSEs et de cotiser depuis la loi Fillon de 2003[75], auprès de la CIPAV[76] avec l'espoir de toucher une retraite sur les gains perçus, contrairement à leurs aînéEs. Cela concerne donc plus les jeunes générations.

La solidarité intergénérationnelle, les relations mères / enfants

La place des enfants est capitale. Même si cela n'a pas toujours été facile, les rapports mère/enfants sont très présents, elles sont des femmes prostituées, mais des mères avant tout. Dans certains cas, on justifie l'entrée dans la prostitution pour sa progéniture :

75 Sarah-Marie MAFFESOLI, « Le traitement juridique de la prostitution », 2008/1, p. 40-41

76 Caisse Interprofessionnelle de Prévoyance et d'Assurance Vieillesse, caisse de retraite de professions libérales

« J'ai commencé pour les enfants, pour pouvoir les nourrir. Mais je ne regrette pas, je ne l'ai pas fait pour rien parce qu'ils ont bien réussi, je leur ai payé de bonnes études ».

Il y a toujours une certaine fierté à parler de ses enfants et de ce qu'ils sont devenus, pour montrer que même sil y a la prostitution, elles étaient toujours présentes pour subvenir à leurs besoins, pour veiller à ce qu'ils suivent le bon chemin, fassent des études. Comme l'analyse Lilian Mathieu, la réussite des enfants participe de ce capital symbolique : « L'accumulation de capital symbolique, sous forme notamment de renommée ou de « bonne réputation », est d'autant plus cruciale qu'elle prend place dans un univers social fortement stigmatisé. Elle conduit certaines prostituées à tenter de se démarquer des représentations les plus dévalorisantes de la promiscuité sexuelle qu'implique leur activité en affichant, au moins au niveau d'un discours en rupture avec la réalité des pratiques, des valeurs conservatrices en matière de moeurs ou de mode de vie (en particulier en ce qui concerne l'éducation des enfants, généralement placés dans des écoles privées)[77] ».

Dans certains cas, l'arrêt de l'activité prostitutionnelle à un âge avancé se justifie en faveur des enfants, pour construire un projet avec eux ou pour se rapprocher d'eux géographiquement.

L'isolement social et les sociabilités de proximité

L'animal domestique ou le double narcissique

En menant cette enquête, on peut constater la présence en surnombre et l'importance des animaux de compagnie. Ces derniers opèrent comme une sorte de double narcissique, ils représentent une présence affective, dans laquelle les femmes prostituées vieillissantes se retrouvent. La vie s'organise parfois autour d'eux. Comme me le faisait remarquer Gabrielle Partenza lors de notre entretien :

« Vous n'enlèverez jamais son animal à une pute ! Quelle est la pute qui n'a pas chien ou son chat avec elle ? »

L'animal a d'ailleurs été un bon vecteur pour entrer en relation avec elles et a facilité ma collecte d'informations.

La vie de quartier

Un autre élément symptomatique est l'appartenance à la vie du quartier. Elles sont parfaitement intégrées dans le paysage urbain, dans la vie de quartier, elles ont de nombreux contacts avec les habitants dont elles connaissent les vies et généalogie dans les moindres détails. Elles ont également leurs petites habitudes avec leur facteur ou chez les commerçants :

« *X a le droit de fumer chez le coiffeur, elle est la seule à avoir le droit de faire ça ! Quand on lui demande pourquoi, il nous répond : mais, elle est chez elle ici ! »*

De ce fait, continuer à exercer l'activité prostitutionnelle, même si « on ne fait pas de clients », cela consiste à continuer à entretenir ce précieux lien social avec son entourage, avec la société. C'est aussi une façon de lutter contre la désaffiliation sociale et l'exclusion dont elles pourraient être les victimes. On a pu constater qu'il existe une sorte de solidarité en direction des « anciennes ». Si l'une d'elles a un problème, notamment de santé, les commerçants et amis se mobilisent pour lui venir en aide, la visiter. De la même manière, il existe une solidarité « entre filles », elles se cotisent en cas de décès, de maladie de l'une d'entre elles. C'est une tradition qui a tendance à se perdre, ce qu'elles déplorent.

L'identité prostitutionnelle

Continuer à exercer l'activité prostitutionnelle quand on est une femme prostituée vieillissante, nous l'avons dit, c'est une façon de rompre l'isolement social, d'établir et d'entretenir des liens :

77 Lilian MATHIEU, *Idem*, p. 108

« *Quand j'arrêterai, j'aurai de quoi faire, il y a le ménage, le tricot, des balades, m'occuper de mes chiens. Je n'aurai pas le temps de m'ennuyer* ».

Elles anticipent et elles se trouvent des occupations pour préparer leur « retraite », pour le jour où elles décideront d'arrêter. Mais en attendant, elles sont présentes sur leur bout de trottoir.
En outre, la prostitution participe d'un **ethos prostitutionnel**. Il est très difficile d'arrêter de se prostituer quand cela fait 20, 30 ou 40 ans que l'on ne fait que ça, que l'on est bien intégrée. Les femmes prostituées vieillissantes assument majoritairement pleinement leur statut de prostituée ou de « pute » comme le revendiquent certaines. La prostitution fait partie d'elles-mêmes, c'est une façon d'être, une façon de respirer et d'envisager la vie, quand bien même il s'agit aussi d'un moyen de subsistance :
« Déjà, je ne suis pas une travailleuse du sexe, on n'est pas à l'usine, je suis une pute. Pour être une pute, il faut être un peu anarchiste, il faut une tête bien construite et avoir certaines prédispositions. Moi j'ai choisi d'être une pute ».

Il y a un petit quelque chose de la théorie sartrienne qui veut que l'on vive à travers l'altérité. Le regard de l'autre nous révèle notre propre existence. Comme plusieurs personnes me l'ont fait remarquer :
« La plupart d'entre elles mourront sur leur bout de trottoir, comme un comédien meurt sur scène et ça, on ne peut rien y faire ».

Le stigmate de « putain »

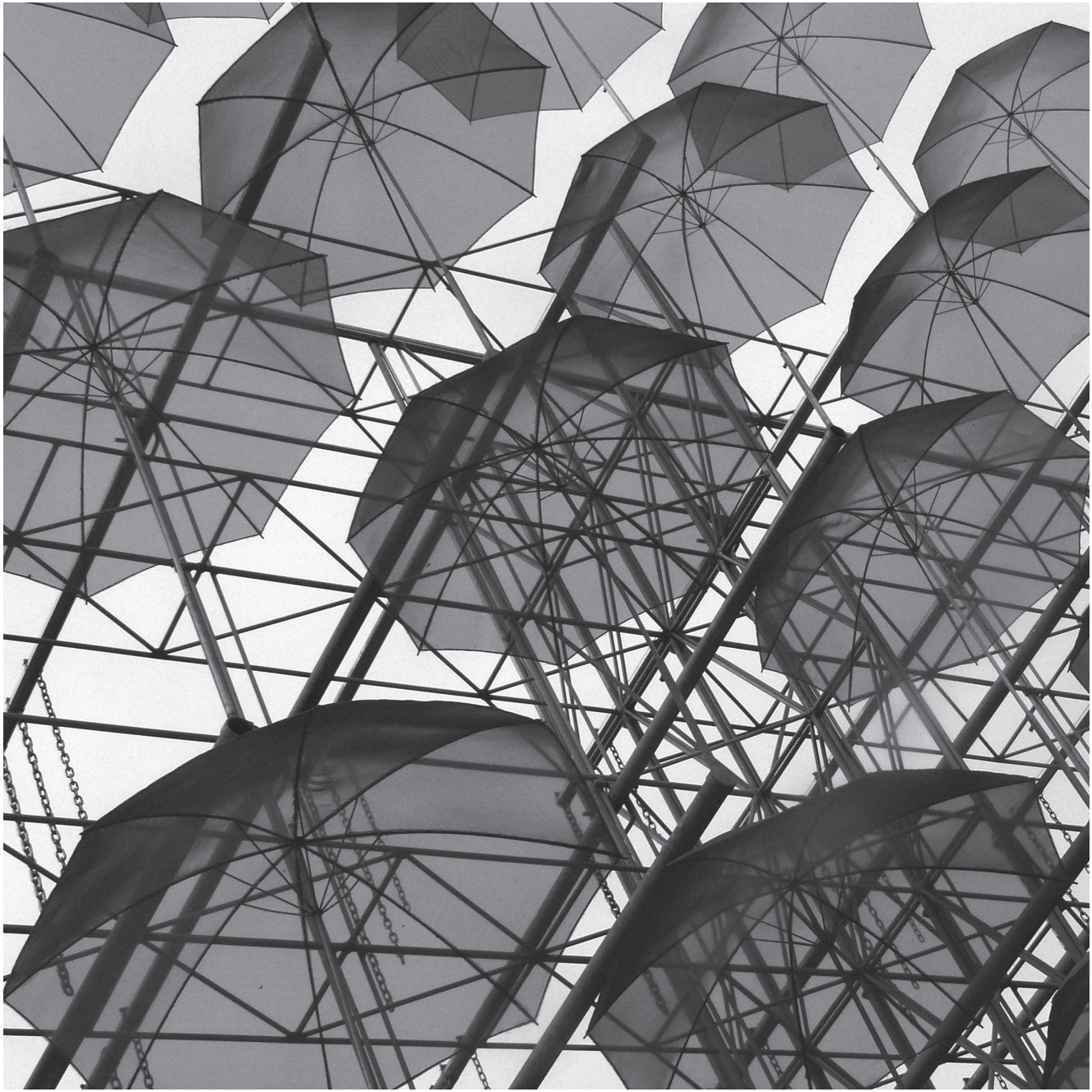
Les femmes prostituées sont victimes de discrimination de la part de la société à cause de leurs activités prostitutionnelles et dans la mesure où « les putains sont les modèles traditionnels notoires du déshonneur féminin[78] ».
Au cours de mon enquête, j'ai pu remarquer que la prostitution n'est pas pleinement assumée par toutes les personnes, mais il peut également s'agir d'une stratégie pour parvenir à leurs fins, notamment lorsqu'elles étaient en contact avec les services sociaux du quartier. Ces personnes véhiculent un discours très négatif sur la prostitution, avec les travailleurs sociaux. En outre, le stigmate de « putain » est entretenu par des associations abolitionnistes qui prônent la victimisation des personnes qui se prostituent. Par surcroît, le but de l'association Grisélidis est d'accompagner et d'orienter les personnes vers le droit commun. Or, le droit commun représente un frein en soi, en ce sens où les personnes qui l'animent sont rétives et ont des préjugés sur la prostitution. Ainsi, un responsable du 3ème âge que j'avais contacté, à propos des activités proposées par la Mairie de Toulouse, m'avait répondu :

« Travailleurs… du sexe, j'avais cru comprendre mais je ne savais pas… Oui, les prostituées peuvent avoir accès aux activités, mais il y a des règles de comportement à avoir ».
Comme si le fait d'être issu-e-s de la prostitution établissait un clivage entre les bonnes et les mauvaises personnes ! Les services publics, qui sont par définition, au service de la population, véhiculent de nombreux stéréotypes qui sont autant de freins, à ce que les femmes prostituées vieillissantes daignent aller vers eux. Vu les circonstances, c'est un droit auquel elles pourraient bien renoncer.
Cette étude, dans le cadre d'une recherche action, croise observations de terrain et analyse, elle soulève bien des problématiques sur le vieillissement, la sexualité, la précarité, la prostitution. Loin des discours réducteurs,

78 Gail PHETERSON, Nicole-Claude MATHIER (trad), *Le prisme de la prostitution*, 2001, p.77

la prostitution n'en reste pas moins composite dans les manières de l'exercer et de l'assumer. C'est également un pavé lancé dans la mare, parce que le vieillissement des femmes prostituées devra être envisagé concrètement dans les années à venir. Les associations de santé communautaire devront réfléchir à leur posture, voudront-elles et pourront-elles se positionner sur des lieux de vie communautaires ? Ou s'en tiendront-elles au droit commun ? Le droit commun est l'un des objectifs de l'association, mais il n'est pas forcément adapté à tous, y compris sur les questions du vieillissement. La place et le rôle d'une association féministe de santé communautaire, telle que Grisélidis, sont primordiaux pour soutenir les personnes qui se prostituent, pour les orienter vers le droit commun.

Face à leurs détracteurs abolitionnistes parmi lesquels des féministes qui occupent une place de dominantes, jugeant quelles sont les bonnes et les mauvaises femmes, n'écoutant donc pas la voix de toutes les femmes, les associations de santé communautaire, même si elles ont réussi à asseoir une légitimité, basée sur la lutte contre l'épidémie du SIDA, permettent enfin aux personnes qui se prostituent de faire entendre leur parole, d'être des acteurs et non plus des sujets, de réinvestir la place publique, de lutter pour une reconnaissance de leurs droits et de réfléchir aux problématiques qui leurs sont propres. Même si travailleurSEs du sexe ne rime pas avec féminisme, même s'ils ne se reconnaissent pas forcément dans cette voie-là, la lutte pour une reconnaissance de leurs droits va pouvoir avancer.



Mobilité internationale des femmes, échange économico-sexuel et politiques migratoires : la question du « trafic »

par Françoise Guillemaut

Texte paru dans les Cahiers du CEDREF n°16 *Femmes, genre, migrations et mondialisation* en juin 2008

Bien que les croisements entre migration et prostitution ne soient pas récents, il existe peu de travaux théoriques ou empiriques sur le sujet en France. Les informations disponibles sont essentiellement celles des médias, au travers desquels le débat refait surface vers la fin des années 1990 avec la réémergence de la question des femmes victimes de la traite des être humains et des politiques publiques pour l'arrêter. De ce fait, ces politiques publiques et les reportages journalistiques servent souvent de base à la conceptualisation de ces questions, véhiculant de multiples stéréotypes. Les travaux scientifiques disponibles en français n'ont pas été réalisés en France (Tabet, 2004 [1987, 1991] ; Pheterson, 2001 [1996] ; Oso Casas, 2003 ; Andrijasevic, 2005-a) et, pour l'Hexagone, ils ont été initiés dans le secteur associatif, dans un contexte de recherche engagée (Guillemaut, 2002, 2004). Actuellement des travaux de thèse sont en cours, et donnent lieu à quelques articles (Moujoud, 2005 ; Moujoud Teixeira, 2005 ; Musso, 2007 ; Jaksic, 2008). La rareté des travaux universitaires sur le sujet, malgré l'essor des travaux féministes depuis les années 1970 peut avoir son origine dans les difficultés rencontrées par les mouvements féministes lors de l'occupation des églises par les prostituées de 1975[79], difficultés qui se perpétuent aujourd'hui (Toupin, 2005). Ce sujet, source de conflits entre féministes, a été écarté des recherches dans le champ des études genre en France[80]. Paola Tabet (2004 [1987,1991]) et Gail Pheterson (2001[1996]) ont cependant élaboré des concepts fondamentaux sur le sujet (…).

L'objet de cette contribution est de relier entre elles les notions de genre, de migration et de prostitution-travail du sexe[81] afin de proposer une mise en perspectives historique et politique des débats théoriques liant migration internationale, prostitution et trafic. Dans un premier temps nous procéderons à un rapide retour sur l'histoire pour établir des liens avec la situation actuelle et les positions contemporaines de pénalisation ou de criminalisation de la prostitution des migrantes et pour comprendre son instrumentalisation à des fins xénophobes et sexistes par les pouvoirs publics. Puis nous évoquerons les questions du recueil des données, des méthodologies d'approche du terrain et enfin nous poserons les jalons d'une approche théorique de cette problématique.

1. Histoire de la traite et du trafic

Au XIX[e] siècle, mobilité, genre et prostitution étaient déjà étroitement associés ; en France comme en Grande-Bretagne les allers-retours d'un emploi de domestique, vendeuse, modiste ou ouvrière à l'exercice de la sexualité vénale pouvaient se produire au gré des conditions du marché du travail ou des intérêts économiques des femmes dans un contexte de mobilité nationale européenne ou extra européenne (Corbin, 1978 ; Walkowitz, 1991). Pendant cette période, la majorité des pays d'Europe était réglementaristes : l'exercice de la prostitution était légal et contrôlé dans les maisons closes. Cependant le nombre d' « insoumises » était bien

79 On pourra par exemple consulter à ce sujet CLEF, 1989, Picq, 1993, Mathieu L., 2001.

80 Études genre issues de l'institutionnalisation de la recherche féministe à partir de 1981

81 Le débat ici ne portera pas sur le fait de savoir si échanger un service sexuel contre compensation est en soi une violence ou non, ni sur l'existence ou non d'un « système prostitutionnel », pas plus que sur la prostitution comme travail. Pour ces débats, on verra deux définitions du Dictionnaire critique du féminisme (Hirata et al, 2000).

souvent supérieur à celui des femmes « encartées ». Les mouvements qui souhaitaient abolir la réglementation de la prostitution (abolitionnistes) se sont développés dans la seconde moitié du XIXe siècle à partir d'une alliance entre mouvements féministes et chrétiens ; les premiers prônaient la moralisation des mœurs masculines et un mariage plus égalitaire et les seconds défendaient la préservation de la morale, et tous deux s'inspiraient de la lutte contre l'esclavage. La doctrine abolitionniste, associée à la figure de Joséphine Butler, protestante et féministe anglaise, fait encore référence aujourd'hui. Pour alerter l'opinion publique et les décideurs politiques, les abolitionnistes lancèrent des campagnes de presse de dénonciation de la « traite des blanches » suite à la découverte de jeunes femmes anglaises dans les bordels de Bruxelles (Summers, 2004 ; Chaumont, 2004).

Corbin (1978) montre que la « traite des blanches » était liée à l'essor général des migrations et à l'expansion européenne et coïncidait avec de vastes mouvements d'émigration, en particulier des pays du sud de l'Europe, de l'Empire austro-hongrois et de l'Empire russe. Au même titre que les hommes, des femmes, jeunes et célibataires pour la plupart, quittaient l'Europe pour des raisons économiques, pour rechercher de l'indépendance ou pour fuir des persécutions (Walkowitz, 1991). Un aspect intéressant de ce phénomène réside dans son instrumentalisation politique. Elle était de deux ordres ; d'une part, elle renforçait l'idée que pour les femmes, le travail salarié ou l'éloignement du domicile familial étaient contre nature, dangereux et les conduisaient à la déchéance tout en mettant l'équilibre de la famille en danger. D'autre part, les affaires de traite, relayées par la presse, permettaient d'alimenter la xénophobie et l'antisémitisme, le phénomène de la traite ayant été instrumentalisé par les antisémites qui accusaient les Juifs d'en être responsables ; les détracteurs de l'émancipation des femmes trouvaient eux aussi matière à justifier leur conservatisme (Corbin, 1978 ; Chaumont, 2006 ; Piette, 2004).

Au tournant du XXe siècle la SDN (Société des nations) s'est mobilisé sous la pression des associations abolitionnistes internationales et des organisations féministes inspirées par Butler. Siégeant à la commission consultative, elles maintenaient vivace l'assimilation entre mobilité féminine et dangers sexués, préconisant le contrôle des migrantes isolées et la lutte contre la prostitution (Piette, 2004).

À l'issue des congrès internationaux contre la traite organisés par la SDN, divers textes furent adoptés, comme en 1904, le premier accord international sur la « traite des blanches ». En 1927 et 1932, la Société des nations conduisit deux grandes enquêtes qui ne parvinrent pas à démontrer que l'existence de bordels et la réglementation de la prostitution favorisaient la traite nationale ou internationale (Chaumont, 2004). Dans la même période, le Bureau international du travail (BIT) mit en place des dispositifs internationaux d'assistance aux migrantes et de protection du marché du travail contre la concurrence des migrant-e-s issues des pays défavorisés et les États-Unis instaurèrent des quotas limitant les migrations. Les associations de protection de jeunes filles pour leur part officiaient pour protéger les femmes migrantes contre la prostitution (Piette, 2004). En 1949, bien qu'aucune enquête scientifique n'aie apporté de nouveaux résultats, l'ONU propose aux états de ratifier le préambule de la « Convention pour la répression de la traite des êtres humain et de l'exploitation de la prostitution d'autrui, esclavage, travail forcé, trafic de personnes, exploitation de prostitution d'autrui », premier texte international de référence qui associe clairement prostitution, mobilité géographique des femmes et trafic

en l'absence de données scientifiques fiables sur le sujet (Chaumont, 2004).

Il faut souligner ici que, en 1949 en France, la loi Marthe Richard permet la fermeture des maisons closes, parallèlement au renforcement d'une société familialiste et patriarcale dans laquelle les femmes sont clairement rappelées à l'ordre. Simone de Beauvoir (1949) soulignait que la condamnation de la prostitution révélait l'hypocrisie de la société de l'époque. Par exemple, la convention de 1949 n'a été ratifiée par la France qu'en 1960, au moment de la décolonisation, car elle entretenait un système réglementariste dans ses colonies (Chaumont, 2004 ; Taraud, 2003).
À la lecture des arguments depuis la fin du XIXe siècle on mesure que pas une ligne ou presque n'a changé jusqu'à aujourd'hui. Les remèdes préconisés contre la traite, « force du mal » au début du siècle, crime organisé aujourd'hui, sont les mêmes : augmenter la surveillance policière et rapatrier les femmes (Chaumont, 2004).
Enfin, depuis la fin des années 1990, dans un contexte de plus grande visibilité des migrations féminines vers l'ouest de l'Europe,[82] en particulier dans les secteurs des services aux personnes, la présence de femmes d'autres régions du monde dans la prostitution alerte à nouveau les médias, l'opinion publique, les féministes et les décideur-e-s politiques. Les trafiquants sont désignés comme étant nécessairement *Étrangers*[83], cette figure remplaçant les Juifs de la fin du XIXe siècle dans la rhétorique xénophobe, même si le sens de la circulation a changé : la « traite des femmes » concernait jadis essentiellement les femmes sortant d'Europe, le « trafic » d'aujourd'hui, celles qui y entrent.

La question du trafic des êtres humains s'inscrit aujourd'hui dans un contexte social et politique où l'Europe tente de définir ses frontières, ses citoyen-ne-s, et son identité, sur fond de crise économique. La tentation de faire porter ses difficultés par l'Autre, au travers de la figure de l'Étranger-e comme source de désordre est grande. Le trafic, au même titre que d'autres phénomènes sociaux attribués aux « Autres », étrangers et/ou non occidentaux, se présente comme un dispositif[84] de chaos qui implique des victimes et des oppresseurs . Les premières dans la figure essentialisée de « la » femme non européenne donc nécessairement peu ou pas émancipée, les seconds dans celle de l'homme étranger forcément violent (Guillemaut, 2004 (b, c) ; Andrijasevic, 2005 (b), 2007).

2. Politique publiques, mobilisations sociales et recherche

En matière de migration et de prostitution, les modèles de recherche sont profondément influencés par les politiques publiques, les expertEs qui travaillent à leur élaboration et les revendications des associations qui les renforcent ; de ce fait la recherche est adossée à des postures politiques ou morales qu'il importe de circonscrire pour appréhender leurs enjeux, notamment autour de la confusion entre migration et trafic d'une part, sexualité, travail et nécessaire exploitation des femmes, de l'autre. Soulignons que l'analyse critique des politiques publiques s'amorce en France en particulier depuis

82 Y compris de femmes venant des pays qui intègrent l'union européenne, comme la Pologne la Bulgarie ou la Roumanie par exemple.

83 La presse relaie régulièrement des « affaires » impliquant des hommes étrangers, alors que, comme au début du XXe siècle, la réalité de la traite des êtres humains est ambiguë. Un commandant de police de l'OCRTEH en février 2006, donnait les chiffres suivants : parmi les 717 « proxénètes » interpellés en 2004, 50 % étaient des Français et depuis le vote de la loi LSI aucune arrestation ni aucun procès pour trafic d'êtres humains n'a eu lieu. En revanche, plus ou moins 5 000 femmes étrangères sont interpellées chaque année pour racolage (données du ministère de l'intérieur) et 90 % d'entre elles sont des Étrangères (Cabiria).

84 au sens foucaldien du terme

la promulgation des lois de répression du racolage de 2002 (LOPSI) et 2003 (LSI)-[85] (Cabiria, 2002-2003 ; Guillemaut, 2004 (a-c) ; Monnet 2003, 2006 ; Vernier in Handman, 2005 ; Danet et Guienne, 2006) et qu'elle est utilement complétée par des travaux en histoire (Chaumont, 2004 ; Piette, 2004).

Les textes réglementaires, qui organisent la lutte contre la traite des êtres humains ou contre la prostitution forment une construction hiérarchisée et se déclinent à tous les niveaux, international (protocole de Palerme, Organisation internationale des migrations-OIM), européen (Parlement, Commissions Européennes) et national, et ce en parallèle aux préconisations et aux lois sur les restrictions à l'immigration ou sur le contrôle des frontières et des migrantEs. Il serait trop long de décrire toutes les composantes de cette nébuleuse. Cependant, on peut dégager quelques constantes et les enjeux du débat. Au fur et à mesure de leur déclinaison et de leur application concrète, les textes et recommandations produisent en effet plus d'enfermement et de violence contre les femmes, alors que leur objectif annoncé était la protection des femmes contre le trafic.

Considérons, le protocole de Palerme, nouveau texte international de référence sur la traite des êtres humains, ratifié en 2001[86]. Cet instrument de droit pénal définit la notion de trafic par deux éléments : le mouvement, le franchissement de frontières et l'exploitation (sexuelle ou par le travail) par la force, la duperie ou la coercition ; il condamne toute forme d'abus dans le travail, le travail forcé et le lien par la dette. À partir de ce protocole, les textes ou recommandations internationales sont ancrés soit dans le champ de la « lutte contre la criminalité » (migration illégale, crime organisé), soit dans celui de la « lutte contre les violences contre les femmes » (prostitution, trafic). Or, d'autres perspectives sont écartées, telles que l'approche par l'entrée des droits humains (libre circulation des personnes ou protection contre les abus, indépendamment de la prostitution), ou par le travail des femmes, la division sexuelle du travail liée à la migration, ou encore celle des rapports sociaux de sexe et de l'aspect genré du pouvoir. L'intérêt de ce texte est que tous les autres s'y réfèrent en cascade et qu'il sert de justification aux options prises par les Etats européens, qui utilisent la lutte contre le trafic essentiellement comme un moyen de défense de leurs frontières (Wijers, 1998, 1999 ; Blanchet, 2002 ; Guillemaut, 2004-a ; Danet, Guienne (dir), 2006).

À l'échelle internationale, les discussions autour de la ratification du protocole de Palerme sont illustrées par deux organisations féministes non gouvernementales, la Coalition Against Trafficking in Women (CATW, créée en 1991)[87] et la Global Alliance Against Trafficking in Women (GAATW, créée en 1997). Le Network of Sex Workers Project (NSWP, créé en 1991) participe lui aussi activement au débat (Toupin, 2002). Ces débats influencent la recherche, créant différents cadres d'analyse vis-à-vis de la migration et de la prostitution ; à un extrême, on trouve le modèle que l'on pourrait qualifier de « l'exploitation sexuelle et du trafic des femmes », à l'autre le modèle du « travail du sexe et de la mobilité », Or, les deux se revendiquent paradoxalement d'une approche féministe, bien que leurs conclusions soient notablement éloignées.

85 Respectivement Loi d'orientation pour la sécurité intérieure et loi de sécurité intérieure.

86 « Protocole additionnel à la convention des Nations unies contre la criminalité transnationale organisée visant à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes, en particulier des femmes et des enfants » et complète la convention des Nations unies contre la criminalité transnationale organisée, dite « convention de Palerme ».

87 Pour l'Europe, le lobby européen des femmes soutient les positions de la CATW

Dans l'approche « exploitation sexuelle et trafic des femmes » défendue notamment par la CATW, l'idée centrale est celle de la marchandisation des corps des femmes au profit des hommes. Les femmes sont décrites comme des objets que l'on vend et que l'on achète, réduites en esclavage par des proxénètes qui les trafiquent comme des marchandises et consommées par des clients. Les postulats qui sous-tendent cette approche sont de deux ordres en apparence opposés Ceux du rattachement symbolique de la femme au foyer, à la famille et à la nation, la mobilité étant dévolue aux hommes considérés comme pourvoyeurs de ressources et protecteurs des femmes et des enfants (associé-e-s comme personnes vulnérables). Ceux de la dignité des femmes, qui serait incompatible avec la sexualité vénale, puisque cette dernière ne peut exister que dans un « système prostitutionnel » nécessairement contrôlé par les hommes et dégradant pour les femmes (Louis, 1992, 2000), la « bonne » sexualité étant par ailleurs supposément « gratuite par nature ». Ce postulat conduit à penser qu'une femme qui échange de la sexualité contre des biens (argents, avantages, etc.) est victime de la violence masculine (position inspirée par les travaux de Dworkin (2007) ou Poulin (2005)). Dans cette optique, les politiques publiques proposent de retirer les femmes de ce système et de protéger celles qui n'y sont pas, afin d'éviter qu'elles n'y entrent. Les femmes sont réhabilitées (*rescued*) et elles deviennent des survivantes (*survivors*). Pour ce faire, on crée des centres de réhabilitation où elles sont protégées, hébergées, soignées et éduquées, l'objectif final étant de les rapatrier dans leur pays et dans leur famille (avec leur « consentement »). En termes de mobilité des femmes, ce modèle implique d'enfermer les femmes pour les protéger, y compris contre leur gré, avant de les expulser/rapatrier dans leur pays/famille d'origine. Un système de contrôle de la mobilité des femmes (campagnes de prévention des migrations et mesures de rapatriement des femmes) se met alors en place par le biais des institutions et des législations - Parlement européen, OIM[88], États et police (Guillemaut, 2004 ; Andrijasevic, 2005 –b, 2007).

Dans l'approche « travail du sexe et mobilité », le phénomène est décrit du point de vue des femmes, comme une recherche d'indépendance, ou au moins de mobilité sociale par la mobilité géographique. Le franchissement des frontières géographiques correspond à une tentative de franchir les limites du genre assignées (*geographical borders = gender boundaries*) (Guillemaut, 2004-c). Selon cette approche, les femmes entrent en contact avec des intermédiaires[89] pour migrer. La GAATW et le NSWP, qui considèrent la prostitution comme une activité génératrice de revenus et utilisent le concept de « travail du sexe » contestent la notion de trafic telle qu'elle est utilisée communément, en tant qu'elle représente un outil de limitation de la mobilité des femmes. Ces organisations identifient néanmoins les violations des droits des femmes soit dans leur processus migratoire, soit dans le travail. La violence identifiée contre les migrantes peut être le fait, de la police, de la loi, des employeurs, des passeurs ou des intermédiaires. Ici, la réponse pourrait résider dans la reconnaissance de droits (de parole, d'auto-organisation) et dans la visibilité sociale des migrantes.
Cette approche est liée à la revendication de la libre circulation des personnes, elle se situe dans une perspective à dominante économique et de droits sociaux, où l'on considère que la mobilité et l'indépendance financière

88 Jusqu'en 2007, l'OIM n'a pas publié de résultat tangible de son dispositif en termes de réintégration des femmes dans leur société d'origine.

89 Nous utiliserons le terme « passeur » pour désigner ceux qui s'occupent du franchissement des frontières (en fournissant des faux papiers ou en organisant le transport) ce sont pratiquement toujours des hommes et le terme « intermédiaire » pour les personnes qui permettent les contacts avec ces passeurs, qui peuvent être des hommes ou des femmes. Nous ne retiendrons pas le terme de « proxénète » qui relève du registre de la loi pénale.

des femmes sont des outils d' *empowerment* et d'évolution sociale. La/les sexualité-s sont problématisé-es comme des construits sociaux, sources de normes et de contrôle. Si la sexualité tarifée est bien l'expression d'une forme de domination (de genre, mais aussi de classe et de « race »), elle n'en n'est pas la cause, qui est plutôt à rechercher du côté de l'hétéronormativité, comme politique de contrôle des femmes, mais aussi dans le manque d'accès aux richesses lié à la mondialisation capitaliste.

En matière de recherche, cette posture est défendue par des auteures telles que Louise Toupin, Claire Thiboutot[90], Marjan Wijers ou Jo Doezema[91], par exemple dont les travaux portent essentiellement sur l'analyse des politiques publiques et leurs conséquences pour les femmes migrantes. Dans ce modèle, le but n'est pas de rapatrier les femmes, mais de tenter de les appuyer dans leur processus migratoire et de les aider à retrouver ou conserver leur autonomie (obtention de titres de séjour et de travail, appui aux dénonciations des violences policières, des intermédiaires ou des employeurEs). Les formes d'action sont souvent proches des modèles communautaires, avec l'intervention de médiatrices culturelles issues des communautés concernées. Les services proposés aux femmes doivent leur permettre d'accéder aux droits sociaux et aux services de droit commun.

Enfin, soulignons que les personnes concernées elles-mêmes s'organisent en France et en Europe, comme dans d'autres régions du monde, pour résister à la pression des lois. Elles font usage des manifestations de rue comme des nouvelles techniques de l'information[92]. Elles s'organisent avec le soutien d'associations de terrain qui croisent le champ de la santé et des droits humains. Cependant, elles se heurtent à un fort ostracisme ou, au mieux, à l'indifférence des différents mouvement de la société civile, du fait de la stigmatisation attachée à la prostitution, et de l'ambiguïté du statut social de ces femmes, entre victimes (de la traite) et coupables (de migration clandestine ou de prostitution).
Des recherches à ce sujet restent à poursuivre.

3. Questions de sources et de méthodes

Le trafic, la prostitution et la migration sont d'importants enjeux de discours et de politique publique ; reste à s'interroger sur la manière dont se construisent les savoirs sur ces phénomènes. Nous examinerons successivement la question des données quantitatives et de l'approche qualitative.

Données quantitatives

En ce qui concerne la traite des êtres humains pour la prostitution, il n'existe que des estimations. Les données disponibles émanent des agences internationales relayées par la presse, mais aucune méthodologie quant à leur élaboration n'est révélée. Le chiffre de 500 000 femmes victimes de trafic chaque année en Europe a été avancé par l'ONU en 2000 (*Le Monde*, 7 juillet 2000). Ce chiffre correspond exactement au nombre d'entrées annuelles irrégulières annoncées par Europol à la même période, ce qui signifierait, si l'on prenait ces estimations au pied de la lettre, que toutes les entrées seraient le fait de femmes victimes de trafic. Les estimations du Conseil de l'Europe se situent dans une fourchette comprise entre 120 000 et 500 000 entrées annuelles en 2005 (Richard, in Danet et al, 2006). C'est-à-dire que, sachant

90 http://cybersolidaires.typepad.com/ameriques/2006/09/dossier_travail.html

91 http://www.nswp.org/

92 http://www.sexworkeurope.org/

que ce type de migration a débuté dans les années 1995, dans une estimation basse, on pourrait considérer que entre 1995 et 2005, 1,2 million de femmes victimes de trafic seraient en Europe de l'Ouest en données cumulées, et dans une fourchette haute, le chiffre s'élèverait à 5 millions ! Les différents services de réhabilitation des victimes font état pour leur part de 100 à 200 femmes rencontrées dans chaque pays par an[93].

Un autre exemple de la difficulté à chiffrer le phénomène s'est révélé lors de la coupe du monde de football à Berlin en juin 2006. Selon la CATW, qui disait tenir ses informations du ministère de l'intérieur allemand, 40 000 femmes allaient être victimes de trafic à des fins de prostitution à Berlin. Une campagne de protestation internationale a rapidement réuni 140 000 signataires[94]. Divers rapports de police, d'ONG de terrain ou d'experts mandaté par l'OIM n'ont pas pu apporter la véracité des faits annoncés après la manifestation. Selon ces sources[95], 5 cas (quatre femmes et un homme) de victimes de trafic ont été identifiés par la police fédérale allemande pour la période.
L'aspect aléatoire de l'ensemble de ces données amène à souligner la nécessité d'élaborer des outils quantitatifs fiables et de clarifier les sources utilisées, et montre que des dispositifs théoriques, médiatiques, législatifs et répressifs majeurs sont élaborées à partir de bases pour le moins incertaines.

Données qualitatives

Ici encore, la démarche utilisée pour recueillir des informations a de l'importance (Guillemaut, 2006). Comme le préconise la majorité des chercheurEs, le temps d'immersion et de proximité doit être long, d'autant que vis-à-vis de milieux socialement inexistants, largement stigmatisés, ou ayant des pratiques qui ne sont pas toujours licites, il est d'une extrême importance de développer une attitude empathique (Handman, Mossuz-Lavau, 2005 : 22). Ce milieu plus que d'autres exerce un effet de fascination-répulsion sur la plupart des chercheurEs. Si l'on approche la personne en la considérant comme une victime, il y a fort à parier que celle-ci nous retournera l'image que l'on souhaite trouver.
La recherche est le plus souvent limitée à la partie la plus visible et la plus accessible de la prostitution, et un mélange de discriminations de genre et de classe ainsi qu'un biais théorique misérabiliste peuvent accentuer la victimisation, la marginalisation et l'impuissance des personnes étudiées, et peut même conduire à des recommandations auprès des décideurEs qui sont erronées, voire contre-productives pour les personnes concernées.

4. Les questions de la recherche en France

En France depuis 1949 et surtout depuis les ordonnances de 1960, les analyses de la prostitution étaient fondées sur la recherche de causalités ou d'étiologies socio-psychologiques individuelles pouvant expliquer qu'une femme « tombe » dans la prostitution, sans que des travaux, existants dans d'autres pays, ne soient traduits. Tout au plus existait-il quelques travaux en histoire (Corbin, 1978 ; Solé, 1991) ou encore en psycholo-

93 Par exemple on pourra consulter : Payoke, On the road, (note bizarre) De Rode Draad, 2003, « Research based on case studies of victimes of trafficking in human beings in 3 EU Members states, ie, Belgium, Italy and the Netherlands », <http//www.rodedraad.nl/documenten/Hippokrates.pdf> ; IOM, 2002, Research report on third country national trafficking victims in Albania, Interagency Refferal system (IARS) Project for return and reintegration assistance to victims of trafficking, Tirana ; IOM, 1999. Trafficking in Migrants: IOM Policy and Responses, Geneva

94 Un site a été créé à cette occasion : http://catwepetition.ouvaton.org/php/index.php ; voir aussi http://endehors.org/news/11129.shtml (consultés en mars 2007)

95 «Experience Report on Human Trafficking for the Purpose of Sexual Exploitation and Forced Prostitution in connection with the 2006 Football World Cup in Germany», 5006/0/07 REV1, Council of The European Union, du 19 janvier 2007 et «Trafficking in Human beings and the 2006 world cup in Germany, IOM , Septembre 2006.

gie ou en médecine. En termes de politiques publiques, la culpabilisation individuelle des prostituées et la répression des souteneurs sans distinction (qu'ils soient amants/conjoints ou proxénètes) prévalaient. Cette logique a été temporairement perturbée par la période de la révolte des églises en 1975 et celle des mouvements identitaires liés à la lutte contre le VIH/sida des années 1990 au sein desquels la présence des étrangères n'était pas problématisée. L'application des politiques publiques était confiée à des structures d'assistance et de contrôle social, qui, à leur tour devenaient productrices de discours normatifs, faisant office d'analyse.

Les sciences sociales ont commencé à s'intéresser, à la marge, à la question de la prostitution avec l'émergence de l'épidémie à VIH, essentiellement sur l'incitation des pouvoirs publics. Les résultats de ces premiers travaux en sociologie, fondés sur la recherche action et la proximité avec le terrain (Welzer-Lang et al, 1994 ; Pryen, 1999 ; Mathieu, 2000) ont contribué à interroger les paradigmes sur la prostitution qui faisaient alors consensus. Les polémiques dans le champ féministe lui-même se sont engagées lorsque les personnes prostituées elles-mêmes sont apparues sur la scène publique pour revendiquer des droits et de la considération avec le soutien de certaines féministes. Les débats au sujet des migrantes ont envenimé les polémiques internes au champ des études féministes, obstruant ainsi la capacité des chercheur-e-s à exposer leurs travaux ou leurs résultats (Toupin, 2005 ; Pfefferkorn, 2007).

Les travaux disponibles sur les migrations et la prostitution en France attestent de la diversité des formes de la migration associée aux échanges économico-sexuels « discrets » (Moujoud, 2005), au travail du sexe ou à la prostitution. La majorité constate que les femmes ont préparé leur départ, avec ou sans l'aide de leur proches ou de leur famille ; certaines ont pu quitter leur pays par leurs propres moyens, d'autres ont eu recours à des intermédiaires dont certain-e-s les ont exploitées ; certaines sont parties ne sachant pas comment elles allaient gagner leur vie, d'autres ont migré en connaissance de cause ; dans la plupart des situations d'exploitation, ce n'est qu'une fois en France (ou en Europe) que celle-ci s'est révélée (Guillemaut, 2002, 2004 -a, b ; Moujoud, 2005 ; Musso, 2007). Cette diversité correspond aux nouvelles migrations explorées dans un contexte « post-migratoire » (Tarrius, 2006 ; Diminsecu, 2006), dans la mesure où dans ces configurations, les femmes circulent plus qu'elles n'immigrent et on peut retrouver là encore diverses modalités migratoires, entre celles qui veulent la régularisation de leur statut administratif en France à tout prix, celles qui optent pour des migrations pendulaires ou « circulaires » (Tarrius, 2006) et celles qui ne parviennent pas à sortir d'une situation non régulière. La mobilité géographique implique pour les femmes un questionnement des normes de genre, non pas au sens évolutionniste du terme, mais dans un registre qui interroge les assignations croisées de genre de « race » et de classe. Soulignons que parmi les personnes qui migrent et exercent la prostitution se trouvent aussi des hommes et des transgenres (notamment du Brésil, d'Algérie ou d'Équateur) et que même si ils-elles sont minoritaires leur présence même doit retenir notre attention.

Finalement, on constate surtout qu'il importe, notamment grâce à des travaux empiriques, de déconstruire les prénotions élaborées par les décideurs des politiques publiques dans un contexte paradoxal de libéralisme croissant et de dynamiques panoptiques de contrôle des mobilités et des corps, prénotions alimentées par des registres émotionnels forts et relayées par les médias. Ces déconstructions devraient nous permettre de mettre en perspective la notion de trafic des êtres humains avec

celles de la mobilité et du genre, que ce soit dans les registres de la division sexuelle du travail ou de celui de la configuration du travail de service ou du travail du *care* impliquant la mobilisation des registres corporels et émotionnels de personnes définies comme subalternes en fonction de leur origine géographique, de leur classe (réelle ou supposée) et de leur sexe. La mise en perspective de la prostitution avec le travail du *care* s'impose et leurs similitudes et différences restent à étudier[96]. Les recherches nous montrent que le travail du sexe associé à la migration, comme beaucoup d'autres formes de travail, peut alors être compris, ni comme un outil de libération, ni comme un paradigme de la violence ou de l'oppression, mais comme une stratégie, une tactique pour détourner les effets de rapports de domination structurelle de sexe, « race » et classe, que les migrantes à leur niveau individuel ne peuvent pas changer.

Leur « adaptation » aux rapports sociaux de sexes inégaux et/ou aux rapports inégaux entre le Nord et le Sud ou l'Est et l'Ouest leur permet de gagner leur vie. L'argent qu'elles gagnent leur permet, pour certaines, de monter une entreprise, pour d'autre d'acheter des biens immobiliers chez elles, pour d'autre encore de faire du commerce ou simplement de subvenir aux besoins de leurs proches. Dans un certain nombre de cas, leur statut vis-à-vis de leur famille change ; en tant que pourvoyeuses principales de ressources, certaines gagnent du respect et du pouvoir, donc du même coup de l'autonomie, mais on peut aussi s'interroger sur la pression exercée par les familles restées au pays ainsi que prendre en considération l'analyse du lien par la dette (*debtboundage*), qui semble aller de pair avec le durcissement des fermetures des frontières et de la répression des migrations (Berman, 2003 ; Guillemaut, 2004 ; Oso Casas, 2005 ; Moujoud, 2005).

L'étude des formes des échanges économico-sexuels dans le contexte des migrations reste à poursuivre en France, car en tant que miroir grossissant des rapports sociaux de pouvoir, elles fournissent des outils de compréhension des rapports de genre de « race » et de classe auxquels les migrantEs en général sont confrontéEs, et elles éclairent notre compréhension de l'évolution des rapports sociaux de sexe. Cette démarche de recherche gagnera à être dégagée des prescriptions imposées par les politiques publiques, les instances de régulation des flux migratoires (police, agences internationales) ou les médias et pourra puiser des ressources dans les travaux historiques comme dans les études empiriques de terrain, qui outre la compréhension des processus migratoires, peuvent nous éclairer sur les stratégies des femmes migrantes elles-mêmes.

96 Voir Guillemaut « Femmes migrantes non européennes et secteur du service : travail du sexe/travail domestique, une alternative sans choix ? » in « Industrie du sexe et trafics : une voie pour les migrantes ? » http://www.unice.fr/migractivities/FR/PROGRAMME.htm

Références bibliographiques

ANDRIJASEVIC Rutvica, 2005 (a), « La traite des femmes d'Europe de l'Est en Italie : une analyse critique des représentations », in *Revue européenne des migrations internationales*, pp.155-175.

ANDRIJASEVIC Rutvica, 2005 (b), « La gestion des corps : genre, images et citoyenneté dans les campagnes contre le trafic des femmes », in ROUCH Hélène, DORLIN Elsa, FOUGEYROLLAS-SCHWEBEL Dominique (sous la direction de), *Le corps entre sexe et genre*, Paris, L'Harmattan, pp. 86-103.

ANDRIJASEVIC Rutvica, 2007, « Beautiful dead bodys : gender migration and representation anti-trafficking campaigns », in feminist review 86-2007.

BERMAN Jacqueline, 2003, « (Un) Popular strangers and crises (Un) Bounded : Discourses of sex-trafficking, The European Political Community and the panicked state of the modern state», in European journal of international relations, sage publications and ECPR, vol. 9.

BLANCHET Thérèse, 2002, « Beyond Boundaries : A critical Look at Women Labour Migration and the Trafficking », Drishti research center, submitted to USAID, Dhaka.

CABIRIA (Association), Rapports d'activité et de synthèse, années 1993 à 2006, Lyon, éd. Le Dragon Lune <http://www.cabiria.asso.fr>.

CHAUMONT Jean-Michel, 2004, Traite et prostitution en débat (Bruxelles, 1880-2003). Matériaux pour une comédie sociologique, université catholique de Louvain, Diffusion universitaire Ciaco, 230 p.

CHAUMONT Jean-Michel, 2005, « La traite des êtres humains ou l'histoire de Pinocchio racontée aux grandes filles », in *La revue nouvelle*, n°3, mars 2005, pp. 62-70.

CLEF (CENTRE LYONNAIS D'ÉTUDES FÉMINISTES), 1989, « Chronique d'une passion, le mouvement de libération des femmes de Lyon », Paris, L'Harmattan, 272 p.

CORBIN Alain, 1978, « Les filles de noce. Misère sexuelle et prostitution aux XIX^{e} et XX^{e} siècle », Paris, Aubier Montaigne, 496 p.

DANET Jean, GUIENNE Véronique, 2006, Action publique et prostitution, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 175 p.

DOEZEMA Jo, 2000, « Loose Women or lost Women ? The re-emergence of the Myth of White Slavery in Contemporary Discourses of Trafficking in Women », in Gender issues, winter 2000, vol. 18, n°1, New Brunswick, NJ, <http://www.nswp.org>.

GUILLEMAUT Françoise, 2004 (a), « Femmes et migrations en Europe ». Stratégies et empowerment, Lyon, Le Dragon Lune, 167 p.

GUILLEMAUT Françoise, 2004 (b), « Trafics et migrations de femmes, une hypocrisie au service des pays riches », in *Hommes et migrations*, n°1248, mars-avril, pp. 75-87.

GUILLEMAUT Françoise, 2004 (c), « Genre et Migrations, entre politiques publiques et réalité des femmes migrantes », in Transition, Egalité des sexes en Europe Centrale et Orientale : Entre Espoir et déconvenues, vol XLIV.1, sept 2004.

GUILLEMAUT Françoise, 2006 « Victimes de trafic ou actrices d'un processus migratoire ? Saisir la voix des femmes migrantes prostituées par la recherche-action », pp 155-173 — terrains & travaux — n°10, pp. 157-177.

HANDMAN Marie-Elisabeth, MOSSUZ-LAVAU Janine, 2005, « La prostitution à Paris », Paris, La Martinière, 414 p.

HIRATA Hélène, LABORIE Françoise, LE DOARÉ Hélène, SENOTIER Danièle, 2000, Dictionnaire critique du féminisme, Paris, Presses universitaires de France, 299 p.

JAKSIC Milena, (à paraître), « De la victime idéale de la traite des êtres humains à la victime coupable. La production sociale d'une absence », Cahiers Internationaux de Sociologie.

LOUIS Marie Victoire, 1992, « La conférence européenne sur le trafic des femmes : Vers une reconnaissance légale du proxénétisme » in *Projets Féministes*, n°1, pp. 3-57.

MONNET Corinne, 2003, « Répression et prostitution » in *Le passant ordinaire*, n°44.

MONNET Corinne, 2006, « "Trafic de femmes": crime organisé ou organisation de la répression ? », revue *Argument*, les presses de l'Université Laval.

MATHIEU Lilian, 2001, « Mobilisations de prostituées », Belin socio-histoire, 331, Paris.

MOUJOUD Nasima, POURETTE Dolorès, 2005, « "Traite" de femmes migrantes, domesticité et prostitution, À propos de migration interne et externe », in *Cahiers d'Études africaines*, XLV (3-4), 179-180, pp.1093-1121.

MOUJOUD Nasima, 2005, « Prostitution et migration de Maghrébines », in HANDMAN Marie-Elisabeth, MOSSUZ-LAVAU Janine, 2005, « La prostitution à Paris », Paris.

MUSSO Sandrine, 2007, « Les paradoxes de l'invisibilité. Le travail de rue d'une association marseillaise auprès de prostituées maghrébines », in ethnographiques. org, n°12

OSO CASAS Laura, 2003, « Migration et trafic des femmes Latino-Américaines en Espagne : service domestique et prostitution », in *Les Cahiers du CEDREF*, Genre Travail et Migrations en Europe, Décembre 2003, pp. 163-187.

OSO CASAS Laura, 2006, « Prostitution et immigration des femmes Latino-Américaines en Espagne », in Les Cahiers du Genre, Travail et Mondialisation, confrontation Nord/sud, 40/ 2006, Paris, L'Ha rmattan, pp. 92-11-3 .

PARENT Colette, 2001, « Les identités sexuelles et les travailleuses de l'industrie du sexe à l'aube du nouveau millénaire », Sociologie et sociétés, vol. 33, n°1, pp.159-178.

PFEFFERKORN Roland, 2007, « Autour de l'organisation d'une journée d'études sur la prostitution. Le compromis impossible », Les Cahiers du Genre, n° 43 : 207-232.

PHETERSON Gail, 2001 [1996], « Le prisme de la prostitution », Paris, L'Harmattan, 211 p.

PIETTE Valérie, 2004, « La protection des voyageuses, une source pour l'étude des migrations féminines, 19e-20e siècles », in Sextan, n°21-22, 2004, ULB, Bruxelles.

PICQ Françoise, 1993, « Libération des femmes, les années-mouvement », Paris, Seuil, 365 p.

POULIN Richard, 2005, « La mondialisation des industries du sexe. Prostitution, pornographie, traite des femmes et des enfants », Ottawa, l'Interligne, 247 p.

PRYEN, Stéphanie, 1999, « Stigmate et métier. Une approche sociologique de la prostitution de rue », Rennes, Presses universitaires de Rennes, 231 p.

SUMMERS Anne, 2004, « Les initiatives des femmes britanniques pour la protection des migrantes (c.1830-1900). Des archétypes en concurrence », in *Sextan*, revue du groupe interdisciplinaire d'Etudes sur les Femmes, n°21-22, 2004, ULB, Bruxelles, pp. 241-254.

SOLE Jacques, 1993, « L'âge d'or de la prostitution de 1870 à nos jours », Paris, Plon, 666 p.

TABET Paola, 2004, « La grande arnaque. Sexualité des femmes et échanges économico-sexuels », Paris, L'Harmattan (« Bibliothèque du féminisme »), 195 p.

TARAUD Christelle, 2003, « La prostitution coloniale, Algérie, Tunisie, Maroc (1830-1962) », Paris, Payot, 479 p.

TARRIUS Alain, 2006, « Les nouvelles migrations de la globalisation par le bas », in *Cosmopolitiques*, n°11-2006, Paris, Apogées, pp. 41-62.

TOUPIN Louise, 2002, « La scission politique du féminisme international sur la question du "trafic des femmes": Vers la "migration" d'un certain féminisme radical », in *Recherches féministes*, vol.15, n°2, pp. 9-40.

TOUPIN Louise, 2005, « Voir les nouvelles figures du féminisme et entendre leurs voix », in MENSAH Maria Nengeh (dir), Dialogues sur la troisième vague féministe, Éd. du remue ménage, Montréal, 247 p.

WALKOWITZ Judith R, 1991, « Sexualités dangereuses », in DUBY George, PERROT Michèle (sous la direction de), Histoire des femmes en Occident, tome IV : Le XIXe siècle, Paris, Plon, pp. 389-418.

WIJERS Marjan, 1998, « Women, Labour and Migration. The position of trafficked women and strategies for support » in Global Sex Workers. Rights, Resistance, and Redefinition, Kempadoo Kamala et Doezema Jo, London, Routledge, pp.69-78.

WIJERS Marjan, 1999, « Keep your women home : European Union Policies on Trafficking in Women », in Mariagrazia Rossilli, ed Gender Policies in the European Union, New York.

WELZER-LANG Daniel, MATHIEU Lilian, BARBOSA Odette, 1994, « Prostitution: les uns, les unes, les autres », Paris, Métailié, 239 p.

Rapport moral de la présidente

2012 : changement de gouvernement, maintien des lois répressives contre les prostituées et augmentation des violences à leur encontre

En juin 2012, dès l'arrivée au pouvoir du nouveau gouvernement, Najat Vallaud-Belkacem, ministre des Droits des femmes et porte-parole du gouvernement, a déclaré que son objectif « *comme celui du PS, c'est de voir la prostitution disparaître* ». Comme les gouvernements précédents, le gouvernement socialiste a choisi de poursuivre une politique abolitionniste, c'est-à-dire de prendre des mesures législatives censées réduire le nombre de personnes qui pratiquent des actes sexuels tarifés.
L'arsenal législatif en France en 2012 pénalise le trafic d'être humain et les proxénètes qui tirent de l'argent de la prostitution par la contrainte pour permettre une protection des personnes en situation de coercition quelle que soit l'activité concernée; mais cet arsenal pénalise aussi l'entourage d'une personne prostituée, ses enfants majeurs, son-sa conjoint-e, ses parents, les personnes qui cohabitent avec elle, ses ami-e-s s'ils-elles bénéficient d'une invitation, ses collègues s'ils-elles bénéficient d'une geste de solidarité matérielle pour proxénétisme de soutien ; cet arsenal pénalise également la travailleuse du sexe elle-même pour racolage public (passif et actif), et ces lois s'alourdissent d'arrêtés municipaux anti-stationnement qui encouragent les agents à verbaliser plusieurs fois par semaine les personnes qui se prostituent en camionnette. Les prostituées sont-elles plus en sécurité avec 600 euros d'amende par mois, plus protégées quand on les verbalise pour racolage alors qu'elles portent plainte pour une agression ? Sont-elles plus libres sur des parkings isolés des centres villes, plus autonomes de devoir rester à pied dans la rue ? Plus égales dans leurs rapports avec les hommes de voir que leur parole n'est pas entendue?

Les législateurs ne manquent pourtant pas de connaissances concernant les effets négatifs de cet arsenal législatif. L'Inspection générale des affaires sanitaires et sociale (IGAS) a remis un rapport en décembre 2012 sur les enjeux sanitaires de la prostitution. Ses auteurs relèvent que « *pour une partie du public la prostitution serait une activité interdite* » et que « *le caractère furtif ou tabou de son exercice, les interpellations pratiquées à la suite de loi sur la sécurité Intérieur de 2003 (LSI) contribuent sans doute à accréditer l'idée d'une prohibition qui ne concerne pourtant que le proxénétisme et la traite* ». Selon les auteurs les lois spécifiques actuelles participent à l'éloignement des travailleuses du sexe et des personnes prostituées des structures de soins et de droit commun. Rappelons également qu'en décembre 2010 le Conseil National du Sida attribuait à la LSI la multiplication par 10 des mises en examen pour racolage passif entre 2001 et 2009 alors que dans le même temps, celles pour proxénétisme et traite d'être humain avaient diminué. Les prostituées sont donc les premières victimes de cet ensemble de lois spécifiques.

Depuis 10 ans, les associations de santé communautaire de personnes prostituées n'ont de cesse de dénoncer cette politique qui précarise ou pénalise les femmes qui exercent dans la rue. Depuis 10 ans, ces mêmes associations constatent l'augmentation du niveau de violence de la part d'agresseurs, d'agents de police, de riverains à l'encontre des prostituées. Depuis 10 ans les prostituées paient le prix fort de cette politique anti-immigration et anti-prostitution. La Ministre des droits des femmes compromet sa fonction en collaborant avec le Ministre

de l'intérieur pour mieux chasser des migrantes de France, au prétexte de protéger des femmes d'une activité qu'elle juge indigne. Mais ce n'est pourtant pas le fait de se prostituer qui est indigne, ce sont les inégalités économiques. Ce n'est pas le fait de vouloir venir en France pour le faire qui est indigne, ce sont les expulsions des femmes qui ont choisi de migrer pour vivre. Ce n'est pas d'accepter de tarifer des actes sexuels qui est indigne, ce sont les lois qui permettent à l'État de se nourrir du travail sexuel.

Au niveau de l'association, la souffrance professionnelle de l'équipe salariée de Grisélidis prend de plus en plus d'importance. D'un côté la réduction des financements de l'association nous a obligé à réduire le temps de travail de plusieurs salariéEs qui, rappelons-le, sont pour moitié des personnes concernées par le travail sexuel. De l'autre l'augmentation de la violence, de la pauvreté et des besoins du public met les salariéEs en surcharge de travail. L'utilité considérable de l'action de Grisélidis dans l'accès aux droits et aux soins des personnes qui se prostituent, reconnue par toutes les institutions ne s'accompagne pas de la reconnaissance financière nécessaire pour maintenir les salariéEs de Grisélidis hors de la précarité et du burn-out. Pour ces raisons en 2012 deux salariéEs ont quitté l'association. Grisélidis fonctionne en sous-effectif permanent. L'association fait appel aux bénévoles et militantEs pour l'action politique. En revanche l'association refuse le bénévolat de ses salariéEs d'une part pour des raisons éthiques car une partie de nos salariéEs sont des femmes précaires, et d'autre part pour des raisons pragmatiques car il est indispensable que l'action d'accès aux droits et aux soins soit menée par des personnes concernées par la prostitution pour approcher notre public et par des personnes formées à l'action sociale du fait de la complexité de montage des dossiers d'accès aux droits, des procédures judiciaires et des dispositifs d'insertion.

La lutte contre le VIH-Sida

Dans son rapport l'IGAS donne un éclairage sur les mécanismes qui entrent en jeu dans l'isolement et la précarité sanitaire qui concernent de nombreuses prostituées et travailleuses du sexe. Les lois actuelles en renforçant les représentations négatives de la prostitution génèrent un éloignement des structures de soins et de dépistages. À cela s'ajoute la barrière linguistique pour les migrantEs qui se prostituent, la barrière de l'homophobie et de la transphobie supposée ou réelle pour les hommes ayant des rapports avec des hommes et les personnes trans qui se prostituent. De plus les migrantEs, les hommes ayant des rapports avec d'autre homme et les femmes trans ont une prévalence supérieure à celle du reste de la population concernant le VIH. Ainsi les personnes les plus concernées par le VIH vont aussi être celles qui auront le plus de difficultés pour effectuer leur démarche de dépistage. En 2012 l'équipe de Grisélidis s'est formée à la réalisation de test rapide d'orientation diagnostique (TROD) pour tenter de répondre à ce problème et accueil les personnes au local pour la réalisation de ces dépistages. Le rapport de l'IGAS révèle également que les personnes qui se prostituent sont aussi touchées par d'autres problèmes de santé que ceux liés aux pratiques sexuelles. L'approche de santé globale menée par Grisélidis s'avère indispensable pour compléter l'accès au dépistage.

L'accès aux droits et aux soins

L'association relève que les principales barrières dans l'accès aux droits et aux soins viennent de la criminalisation de l'immigration et de la prostitution. Les travailleuses du sexe qui ne connaissent pas leurs droits éprouvent de la difficulté à faire les démarches vers les associations ou les institutions en raison d'une représentation d'un risque supposé ou bien réel d'arrestation ou de verbalisation du fait soit de leur activité prostitution-

nelle, soit du caractère licite ou illicite de leur titre de séjour. Face à cela l'activité d'outreach (aller-vers) de Grisélidis devient fondamentale. Elle permet un premier contact sur le terrain par le biais de la distribution d'outils de prévention, une première présentation de l'association et des services qu'elle peut rendre. En complémentarité l'accueil au local de l'association permet des entretiens individuels d'accès aux droits ou aux soins plus approfondis en dehors du lieu de prostitution, et des animations collectives de convivialité et d'échanges de savoirs. Faute de moyens en 2012, l'association a du arrêter son activité d'apprentissage du français et a réduit de moitié son activité de massage.

L'accès à la réorientation de carrière

Grisélidis accompagne les personnes qui les sollicitent vers l'accès à la formation, aux savoirs et à l'emploi. Malgré l'apparente volonté politique de « réinsérer » les travailleurSEs du sexe, les accompagnements vers la réorientation de carrière se heurtent à de nombreux freins. Le premier obstacle est l'accès au droit au séjour et au droit au travail pour les migrantEs. En plus de cela, le stigmate empêche les travailleurSEs du sexe de valoriser leurs compétences acquises dans la prostitution et dans leur parcours migratoire. De plus, les femmes qui souhaitent avoir accès à un emploi formel sont confrontées au caractère raciste et sexiste du marché de l'emploi et se retrouvent trop souvent cantonnées dans des secteurs peu valorisants, mal rémunérés, à temps partiel et en situation précaire. L'association essaie d'agir avec les personnes pour améliorer ces situations.

La lutte contre les violences et les discriminations

L'association constate une augmentation des violences physiques et des viols de personnes qui se prostituent dans la rue. La loi qui pénalise le racolage et la volonté de la Ministre des droits des femmes « *de voir la prostitution disparaître* » légitiment les actions de celles et ceux qui veulent se débarrasser des prostituées. Les clients s'autorisent toujours plus à ne pas respecter les contrats et à agresser les travailleuses du sexe dans la rue. Les policiers s'autorisent toujours plus à ne pas faire respecter les lois quand la victime d'une agression est une personne qui se prostitue et à harceler les prostituées pour faire du chiffre. Les riverains s'autorisent toujours plus à menacer et à obliger manu militari les prostituées pour qu'elles quittent leur quartier. L'institution judiciaire s'est aussi autorisée publiquement cette année à mépriser une travailleuse du sexe victime d'un viol collectif par des policiers à Nice en reconnaissant le viol mais en ne condamnant pas les responsables. Parmi toutes ces violences seul le proxénétisme de contrainte organisé est puni, alors que toutes ces violences de rue favorisent la demande de « protection » de la part des personnes qui se prostituent. La violence envers les femmes permise par la loi sur le racolage devient insoutenable. Pourtant, faute de moyen en 2012, l'association a réduit l'activité d'analyse de la pratique dédiée aux salariéEs.

L'action internet

L'association a poursuivi pour sa quatrième année l'action en direction des travailleurSEs du sexe sur internet malgré des difficultés croissantes. L'approche communautaire permet de rendre cette action efficiente mais confronte les salariéEs à la diffamation de Grisélidis auprès des nouvelles escortes arrivantes et au chantage à la dénonciation du travail sexuel. L'absence de reconnaissance officielle de Grisélidis comme acteur national dans la prévention du VIH-Sida et des IST auprès des personnes qui se prostituent favorise ce climat de violence psychologique. En 2012, faute de moyen alloué à cette action l'association a réduit le temps de travail des salariéEs impliquéEs.

La recherche action

L'association reste ouverte aux demandes de stage des écoles de travail social et de sociologie du genre. En 2012 nous avons reçu deux stagiaires qui ont rendu un mémoire et permettent à l'association d'alimenter la réflexion sur les différentes prostitutions et sur les actions menées. Grisélidis soutient également un projet de recherche mené par Françoise Guillemaut en direction des personnes prostituées en Guyane et à Mayotte.

Ainsi malgré la réduction de ses effectifs et des actions qu'il est possible de mener, Grisélidis continue de vivre cette année grâce aux efforts de ses salariéEs, pour mener à bien sa mission d'accueil et de santé communautaire en direction des personnes prostituées et des travailleurSEs du sexe.

Projet 2013

• **Outreach et tournées de nuit**. En juin 2013 nous allons acquérir un bus de prévention réalisé sur mesure afin qui soit parfaitement adapté à notre activité. Ce nouvel outil permettra de garantir de manière durable un accueil mobile de qualité et assurera de meilleures conditions de travail à l'équipe de terrain.

• **Le local de l'association.** Nous faisons le constat que notre local devient trop petit pour accueillir nos activités : à la fois l'accueil des travailleurSE du sexe de rue, l'hébergement de l'équipe internet, de l'équipe administrative voire des chargées des recherches-actions. Nous nous mettrons donc en quête d'un nouvel espace plus adapté à nos actions sans pour autant augmenter le poste budgétaire consacré à l'hébergement de l'association.

• Concernant **la lutte contre le VIH, les hépatites et les IST**, nous reconduirons nos actions de focus-groupes et de discussions sur les pratiques des personnes autour de la distribution du matériel de prévention, cette action sera largement facilités par notre nouveau bus de prévention. Afin de favoriser l'accès au dépistage nous reconduirons notre partenariat avec le CDAG-CIDDIDT tout en développant notre offre de dépistage rapide.

• Concernant **l'accès à la santé**, nous souhaitons reconduire notre action de lutte contre les inégalités sociales dans ce domaine. Nous espérons pouvoir maintenir le nombre d'accompagnements physiques notamment en recrutant une nouvelle médiatrice culturelle nigériane en cours d'année. Enfin, nous souhaitons maintenir le repas collectif du jeudi qui est un espace convivial, participatif et générateur de solidarité et d'empowerment. Compte tenu des difficultés financières que nous rencontrons, nous regrettons d'avoir dû réduire les séances individuelles de régulation du stress avec la psychologue corporelle alors même que le niveau de stress et d'exposition aux violences pour les travailleurSEs du sexe demeure élevé, entrainant une dégradation de leur état de santé et une gestion de leur santé dans l'urgence.

• Concernant **l'action d'accès à la réorientation de carrière, l'emploi et à la formation**, nous souhaitons maintenir cette action en développant notre réseau de partenaires et nos stratégies d'accompagnement des femmes migrantes vers l'accès au droit du travail. Nous souhaitons également continuer à effectuer une médiation avec les employeurs, les associations intermédiaires et les dispositifs de droit commun. Nous souhaitons également mettre l'accent sur l'accès à la mobilité des personnes qui souhaitent accéder à un emploi formel.

• **La lutte contre les violences** sera reconduite par des actions de prévention et par l'accompagnement des personnes vers le droit des victimes et l'empowerment. Pour cela il est nécessaire de maintenir notre présence de nuit particulièrement dans les zones les plus éloignées et où nous observons le plus de violences. Nous effectuons également une action de médiation entre les travailleurSEs du sexe les habitants mécontents des nouvelles zones de prostitution et les institutions afin de favoriser le vivre ensemble et de prévenir des situations de violences et le déplacement des travailleurSEs du sexe encore plus loin du centre ville. Nous renforcerons nos liens avec l'ensemble des institutions y compris les secteurs de la police et de la justice afin de favoriser la dénonciation et la reconnaissance des violences faites aux travailleurSEs du sexe.

• Concernant **notre action avec les travailleurSEs du sexe via internet**, nous souhaitons maintenir et développer cette action. Nous allons continuer à adapter le

site internet ressource « par et pour les travailleurSes du sexe » aux nouvelles technologies qu'ils-elles utilisent en créant une nouvelle version consultable sur smartphone. Nous souhaitons également continuer à développer le réseau de partenaires nationaux et travailler avec eux autour des recommandations issues de la recherche-action sur les besoins des femmes qui se prostituent via internet.

• **Recherche-action et formation :** en 2013, l'association portera trois recherches-actions, débutées en 2011 et 2012, sur le travail du sexe, le genre et le VIH sur internet et dans les territoires d'outre-mer (voir partie 3). Nous souhaitons développer nos actions de formation des professionnelLEs afin de lutter, de manière durable et efficiente, contre les représentations et le stigmate de la prostitution et les discriminations dont peuvent êtres victimes les travailleurSEs du sexe.

Glossaire

AAH : Allocation adulte handicapé

ACT : Appartements de coordination thérapeutique

AES : Accident d'exposition sexuelle ou sanguine

ALD : Affection longue durée

AME : Aide médicale d'État

APRISS : Association pour réduction des risques et l'information sur la sexualité

ARS : Agence régionale de santé

ARV : Antiretroviraux

ASE : Aide sociale à l'enfance

AVQ : Aide à la vie quotidienne

BNC : Bénéfices non commerciaux

CADA : Centre d'accueil pour les demandeurSEs d'asile

CAF : Caisse des allocations familiales

CCAS : Centre communale d'action sociale

CDAG-CIDDIST : Centre de dépistage anonyme et gratuit - Centre d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles

CDPEF : Centre départemental de planification et d'éducation familiale

CESF : Conseiller-ère en économie sociale et familiale

CHRS : Centre d'hébergement et de réadaptation sociale

CIDFF : Centre d'information sur le droit des femmes et des familles

CIRDD : Centre d'information sur les drogues et les dépendances

CIVI : Commission d'indemnisation des victimes d'infractions

CMU : Couverture maladie universelle

CMUC : Couverture maladie universelle complémentaire

CNDA : Cour nationale du droit d'asile

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

COREVIH : Coordination régionale de lutte contre l'infection à VIH

CTDSE : Collectif toulousain pour le droit à la santé des étrangers

DEASS : Diplôme d'État d'assistantE de service social

DIRECCTE : Directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi

DGS : Direction générale de la santé

ERASS : Ecole régionale d'assistants de service social du CHU de Toulouse

FASTT : Fonds d'action sociale du travail temporaire

FJT : Foyer de jeunes travailleurSEs

FLE : Français langue étrangère

FRISSE : Femmes réduction des risques sexualité

FSL : Fonds de solidarité pour le logement

FtM : Homme transexuel (female to men)

GFE : Girl Friend Experience

HALDE : Haute autorité de lutte contre les discriminations

HLM : Habitation à loyer modéré

HPST : Loi hôpital patients santé territoire

HSH : Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes

IFRASS : Institut de formation, recherche, animation, sanitaire et social

IME : Instituts Médico-Éducatifs

INPES : Institut national de prévention et d'éducation à la santé

INVS : Institut de veille sanitaire

IREPS : Institut régional pour l'éducation et la promotion de la santé

IST : Infections sexuellement transmissibles

IUT : Institut Universitaire de Technologie

IVG : Interruption volontaire de grossesse

LSI : Loi de Sécurité intérieure

MDM : Médecins du Monde

MP : Message privé

NR : Non Renseigné

OFII : Office français de l'immigration et de l'intégration

OFPRA : Office français de protection des réfugiés et apatrides

OMI : Office des migrations internationales

OMS : Organisation mondiale pour la santé

OQTF : Obligation de quitter le territoire français

PAIO : Permanence d'accueil, d'information et d'orientation

PASS : Permanence d'accès aux soins et à la santé

PASTT : Prévention Action Santé Travail pour les transgenres

PLIE : Plan local pour l'insertion et l'emploi

PMI : Protection maternelle et infantile

RESF : Réseau éducation sans frontière

RDR : Réduction des risques

SAVIM : Service d'aide aux victimes

SMIT : Service des maladies infectieuses et tropicales

STRASS : Syndicat du travail sexuel

TPE : Traitement post-exposition

TROD : Test rapide d'orientation diagnostique du VIH

UNALS : Union nationale des associations de lutte contre le sida

UREI : Union régionale des entreprises d'insertion

UTAMS : Unité territoriale d'action médico-sociale

VHC/B : Virus de l'hépatite C/B

VIH : Virus de l'immunodéficience (sida)

Nous remercions nos partenaires financeurs

Notes de lecture

Notes de lecture

Notes de lecture