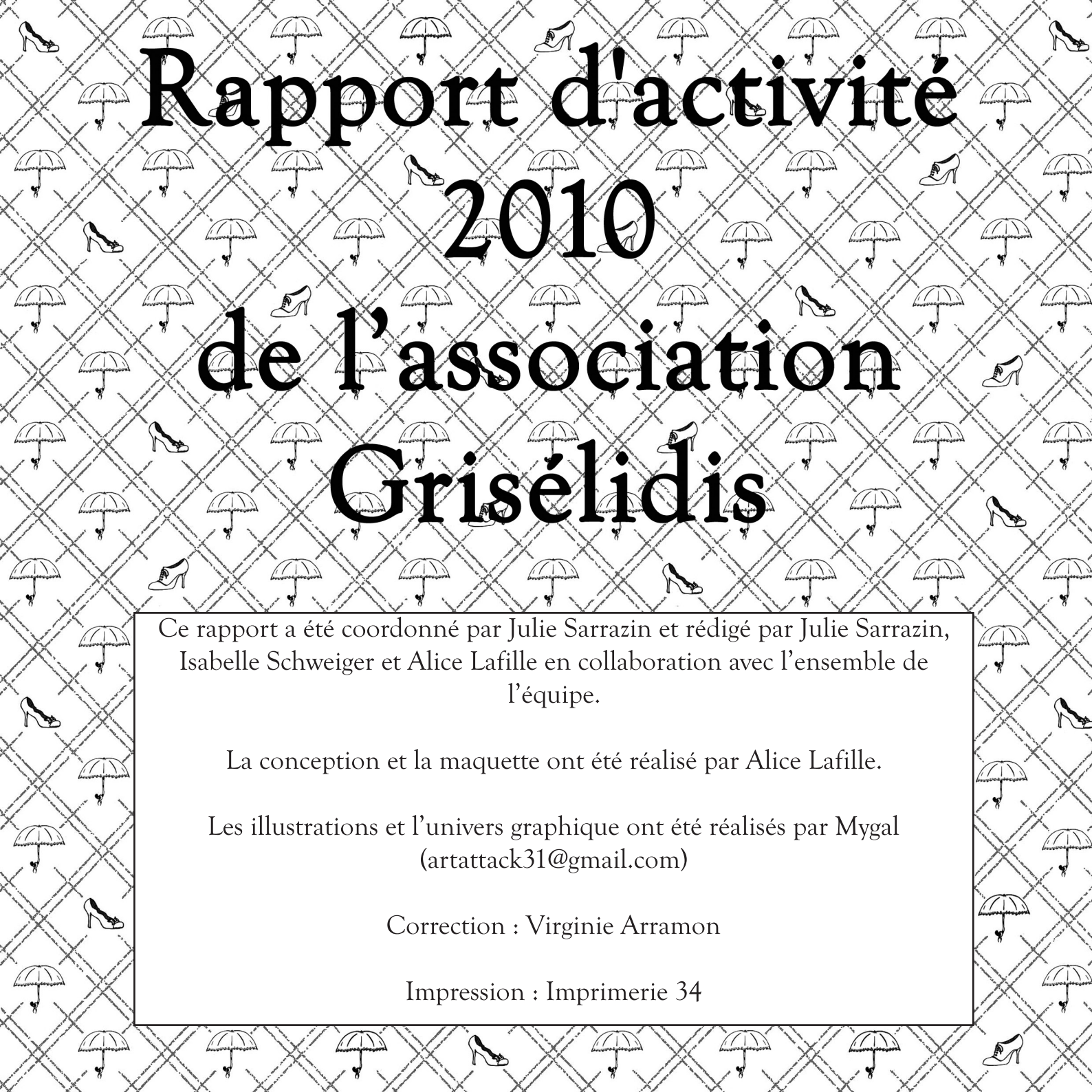


A la mémoire de Snéjana



Rapport d'activité 2010 de l'association Grisélidis

Ce rapport a été coordonné par Julie Sarrazin et rédigé par Julie Sarrazin, Isabelle Schweiger et Alice Lafille en collaboration avec l'ensemble de l'équipe.

La conception et la maquette ont été réalisés par Alice Lafille.

Les illustrations et l'univers graphique ont été réalisés par Mygal
(artattack31@gmail.com)

Correction : Virginie Arramon

Impression : Imprimerie 34

Sommaire

Introduction.....	6
1- L'association : méthodes, public et contexte.....	9
A- Histoire, méthodologie et spécificités.....	11
B- Public et contexte épidémiologique, politique et social.....	20
2- Compte rendu des actions locales.....	35
<i>Actions financées grâce au soutien de Sidaction, de l'ARS de Midi-Pyrénées, de la Mairie de Toulouse, du Conseil Général de la Haute-Garonne, du Conseil Régional de Midi-Pyrénées, de la DRDFE, de la Préfecture de la Haute-Garonne - FIPD, de la DRJSCS et de Solidarité Sida.</i>	
Statistiques générales.....	36
A- Lutte contre le VIH-SIDA, les IST et les grossesses non désirées.....	37
Témoignage - Ma prost' gay - Par Nicolas.....	44
B- L'accès à la santé globale, aux soins et au droit commun.....	46
C- L'accès au savoir, à la formation et à la réorientation de carrière.....	54
D- La lutte contre l'exclusion, les discriminations et les violences.....	57
3- Compte rendu de notre action sur internet.....	67
<i>Une action financée grâce au soutien et de l'INPES, de Sidaction, de l'ARS Midi-Pyrénées, de la DRJSCS et de l'agglomération du Grand Toulouse.</i>	
Lutte contre VIH/SIDA et les IST, les violences et l'exclusion avec les personnes proposant des services sexuels tarifés via internet.	
4- Actions collectives et interassociatives, citoyenneté et <i>empowerment</i>	79
A- Projet DAPHNÉ II d'autodéfense féministe - Par Véronique.....	80
B- Partenariat avec ARISS - Par APRISS.....	84
C- Actions interassociatives et lutte contre le sida et l'exclusion sociale.....	88
D- Droit des femmes et des travailleuses du sexe.....	95

5- Analyses et Réflexions.....	101
A- Pourquoi visibiliser les travailleuses du sexe ? - Isabelle Schweiger.....	102
B- Yanea lève le voile.....	105
C - Ateliers du Jeudi : quels freins à la mobilisation collective des personnes prostituées ? -Amélie Videau.....	106
D - La réouverture des maisons closes en débat en 2010 - Isabelle Schweiger.....	111
Priorités 2011.....	116
Rapport moral de la présidente.....	119
Glossaire.....	124

INTRODUCTION

Depuis 1999, nous travaillons ensemble, professionnelles de la santé, du social, de la recherche, professionnelles du sexe et médiatrices culturelles.

Les personnes avec lesquelles nous intervenons se définissent de manière diverse : pute, putain, tapin, prostituée, courtisane, travailleuse du sexe... Nous utiliserons le terme générique de travailleuse du sexe, incluant pour nous, les personnes travaillant dans le commerce du sexe, dans la rue, en établissement et via internet. Nous emploierons systématiquement le féminin, incluant les femmes, les trans et les garçons, pour des raisons d'allègement de la lecture mais aussi parce que les femmes restent largement majoritaires dans le travail sexuel (et si la majorité l'emportait en grammaire ?) et que le « stigmat de pute » se porte, encore et toujours, essentiellement au féminin.

Depuis 1999, Grisélidis et les travailleuses du sexe se battent pour l'accès à la prévention, à la santé, à l'emploi, contre les violences et la stigmatisation, pour l'accès aux droits fondamentaux tels que la retraite et la sécurité sociale, pour qu'elles soient reconnues comme les expertes de leur propre situation, comme les actrices de ces luttes.

Or, le début de l'année 2011 est marqué par la sortie du rapport de la commission de l'Assemblée nationale sur la prostitution en France. Nous avons été auditionnés tout comme les autres associations communautaires et le syndicat du travail sexuel pourtant les conclusions de ce rapport sont en opposition avec ce que nous voulons.

En 2003, nous nous sommes élevées contre la pénalisation du racolage passif, cette loi, mise en place par Nicolas Sarkozy quand il était ministre de l'Intérieur, dans le cadre des Lois de sécurité intérieure, a fait des prostituées des délinquantes (passibles de deux mois d'emprisonnement et de 3 750 euros d'amende) ; il s'agit bien d'une loi répressive à l'encontre des travailleuses du sexe toujours en vigueur. Aujourd'hui, pour lutter contre le proxénétisme et la « traite des êtres humains » on nous propose de pénaliser les clients de la prostitution, sans pour autant retirer la LSI. Cette proposition de loi est clairement prohibitionniste. Or, nous connaissons les effets des lois répressives et de la prohibition, elles n'ont jamais permis d'enrayer quelconque phénomène. Elles ont toujours accentué l'isolement, la clandestinité, l'exploitation et la violence, sans parler des conséquences désastreuses en termes de prévention des risques de transmission du VIH/SIDA et des autres IST, parce que s'attaquer aux clients, c'est indirectement s'attaquer aux prostituées.

Face à tout un arsenal juridique spécifique encadrant et réprimant les échanges économico-sexuels

formalisés/contractualisés, et au côté des personnes concernées, nous demandons simplement l'accès à des droits communs et fondamentaux : le droit à la santé et à l'emploi sans discriminations, l'accès à la sécurité et au droit des victimes, le droit au séjour et à la citoyenneté.

À l'annonce de nouvelles lois répressives à l'encontre du travail du sexe, à l'annonce de la restriction accrue de l'immigration et des possibilités de régularisations, du désengagement de l'Etat dans le soutien aux associations sanitaires et sociales : nous ne pouvons que confirmer un état d'urgence déjà présent, les temps sont durs sur le tapis, les temps sont durs pour les associations mais nous sommes encore et toujours fières du travail réalisé, convaincues de l'importance de nos actions.

Cette année encore, a été intense, passionnante et difficile.

Elle se termine avec le départ d'Isabelle Schweiger, travailleuse du sexe, cofondatrice de l'association, animatrice de prévention puis codirectrice de Grisélidis depuis deux ans. Isabelle est une porte-parole du mouvement des travailleuses du sexe depuis dix ans, elle se bat au quotidien pour représenter et donner la parole à ses consœurs. Militante féministe, de la lutte contre le SIDA, pour le droit des migrants, Isabelle a quitté l'équipe salariée après dix années d'investissement total.

Cette année a aussi été marquée par une augmentation nécessaire de nos interventions (74 % d'augmentation de notre présence de nuit) suivie d'une baisse importante de notre effectif due, principalement, à des moyens insuffisants. Du côté de l'équipe administrative, les multiples bouleversements institutionnels ont alourdi la campagne, déjà ardue, de recherche de subventions et de soutien à nos actions.

Nous espérons, une fois de plus, que ce rapport vous permettra de mieux comprendre nos actions et la situation des travailleuses du sexe. Il a aussi pour objectif de donner le droit au chapitre à celles qu'on refuse d'entendre, celles qu'on interroge toujours pour connaître les détails heureux ou sordides de leur vie privée et pour faire sensation, nous défendons l'idée que, du témoignage à l'analyse, elles sont des expertes chevronnées de leur situation collective.

C'est pourquoi vous trouverez dans ce rapport, en plus des évaluations quantitatives et qualitatives de nos actions locales et nationales, des contributions des travailleuses du sexe qui ont souhaité s'exprimer. Enfin, vous pourrez lire des analyses et réflexions autour des actions collectives, de la visibilité ou encore de la réouverture des maisons closes, débats qui ont traversé l'opinion publique en 2010.

Bonne lecture !

Julie Sarrazin et Isabelle Schweiger

I

L'ASSOCIATION

Méthodes, Public, Contexte





Grisélidis Real, qui se définissait comme une courtisane révolutionnaire, était la marraine de l'association. Militante du droit des femmes et des prostituées et écrivaine, elle a vécu de 1929 à 2005 en Grèce, en Allemagne, en Suisse et en France ; elle a notamment participé à l'occupation de l'église de Saint-Nizier à Lyon en 1975.

Se plonger dans l'histoire du mouvement des prostituées nous amène au triste constat que les revendications qu'elle a portées avec ses consœurs et les féministes à l'époque, n'ont quasiment pas évolué aujourd'hui : arrêt de la répression, abrogation de la criminalisation du racolage.

A - Histoire, méthodologie et spécialités

- **Historique de l'association** : l'association Grisélidis existe depuis 1999, suite à la création du Bus des Femmes à Paris, de Cabiria à Lyon et de Autres regards à Marseille. Il s'agit d'une association de santé communautaire travaillant avec (et non pour) les travailleuses du sexe.

La finalité de l'association est l'accès à l'autonomie et à l'*empowerment* pour les travailleuses du sexe, par la lutte contre le VIH et les IST, l'accès à la santé, aux droits et la lutte contre les violences et les discriminations.

- **La santé communautaire** a pour objectif de mettre les malades et les usagères 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.

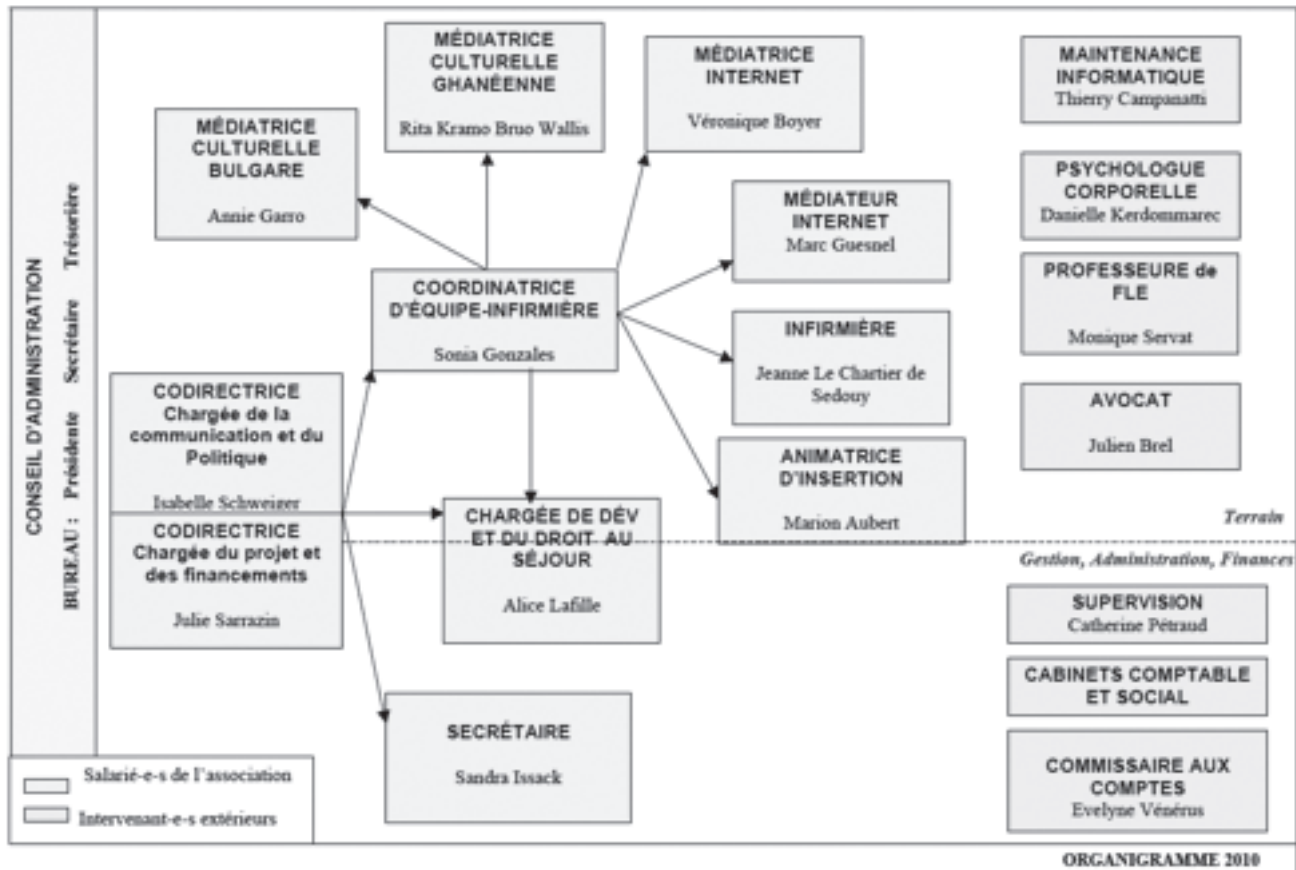
Les politiques publiques mises en place par le ministère de la Santé ont pour but la réduction puis l'absence de maladie ou d'infirmité. Cette méthode de travail, basée sur les données épidémiologiques macro sociales, permet de définir et de mettre en place une politique et des campagnes nationales relativement 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, dans l'objectif de les ramener 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 à des communautés des moyens matériels et humains pour agir, afin d'améliorer les conditions de vie et d'exercice des travailleuses du sexe.

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 :



Afin de garantir l'implication des usagères dans les actions de l'association, **l'équipe est dite paritaire**. 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 et de faciliter le contact sur le terrain et l'expression des besoins que ce soit avec les personnes prostituées de rue, les escortes ou 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 du sexe et des professionnelles 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 des 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 70 % de notre public.

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, etc.). 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, 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, ce qui enrichit l'action de Grisélidis et des partenaires de l'association.

- Le féminisme comme valeur 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 particulièrement 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 d'un statut et de droits.

L'analyse des situations au travers du genre ou des rapports sociaux de sexe est centrale pour l'association qui travaille avec un public composé à plus de 90 % de femmes. Il s'agit de la prise en compte des inégalités hommes-femmes dans l'ensemble des champs et des relations sociales. De plus, la notion de « stigmate de pute » est aussi au centre de nos analyses de situation. Le fait d'être une femme, comme le fait d'être travailleuse du sexe, est un facteur de discrimination économique, politique et sexuelle. La prise en compte des inégalités hommes-femmes est transversale à l'ensemble du travail, de la réflexion et des actions menées puisque les personnes avec lesquelles nous travaillons sont stigmatisées et victimes de violences sexistes dans l'ensemble des sphères qu'elles traversent (logement, santé, institutions, services sociaux, rue, etc.). 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.

Cette perspective est garantie par la présence dans l'équipe de femmes issues du mouvement féministe et des études genre (trois salariées ont des diplômes supérieurs en études genre : master professionnel « Genre et politiques sociales », l'ensemble des salariées a suivi la formation FRISSE).

- 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 sans condition ni rendez-vous. L'objectif est de rentrer en contact avec les personnes (sans demander qu'elles se déplacent) – notamment de rencontrer les personnes nouvellement arrivées sur le territoire prostitutionnel toulousain et qu'elles soient donc rapidement informées des modalités de leur accès aux soins en France – de permettre l'installation d'un lien de confiance, durant les tournées de nombreuses demandes sont exprimées. Nous effectuons aussi une veille rassurante tout en participant à la mise en place d'une convivialité et d'une solidarité au sein même de la communauté des personnes prostituées. Nous assurons deux lignes téléphoniques d'urgence 24h/24.

Le bus de nuit (73 tournées – 21h/5h)

Il s'agit d'un camping-car, un lieu d'accueil mobile qui nous permet de nous déplacer la nuit sur le territoire prostitutionnel. Deux nuits par semaine, le bus circule entre 21 h et 5 h et stationne à proximité des personnes en train de travailler, quand celles-ci le souhaitent. Les personnes peuvent rentrer à l'intérieur

du bus, s'y reposer, discuter avec des collègues ou avec les animatrices de prévention, prendre une boisson chaude ou une soupe. Du matériel de prévention est à leur disposition, des focus-groupes, des discussions et des échanges d'informations diverses émergent souvent dans ce cadre privilégié (presque intime) et convivial. Les personnes sollicitent des conseils de l'équipe et peuvent prendre un rendez-vous différé au local. Dans le contexte actuel de répression et d'augmentation des violences, ces tournées ont aussi une fonction rassurante, il s'agit d'une présence régulière et en cas d'agression, nous pouvons téléphoner à la police, ceux-ci se déplaçant plus vite suite à un appel de notre part. En 2010, nous constatons une augmentation de 74 % de notre présence de nuit par rapport à 2009.

Les tournées de jour (59 tournées)

Ces tournées s'effectuent deux fois par semaine, un matin et un après-midi, dans les quartiers de Belfort, du boulevard de Strasbourg et de la rue Gabriel-Péri. Un ou deux membres de l'équipe de terrain se déplacent à pied avec un sac à dos rempli de matériel de réduction des risques. Ces tournées visent un public différent, que nous ne croisons pas lors des tournées de nuit, notamment des femmes âgées qui connaissent l'association depuis longtemps mais qui ne se déplacent pas dans nos locaux et qui demandent difficilement notre soutien. Pourtant, nous constatons que ces personnes travaillent dans la prostitution de plus en plus tard dans leur vie car elles n'ont aucune retraite et souvent pas de mutuelle ; leur état de santé est globalement dégradé et leur âge avancé les rend plus vulnérables face aux violences. Il s'agit donc d'un moment important de sociabilité et de repérage des difficultés avec des personnes assez isolées socialement.

Le local, un lieu de vie communautaire à l'abri de la stigmatisation (166 permanences au local, 14h-18h)

Le local de l'association est situé au cœur du quartier traditionnel de la prostitution à Toulouse, il est ouvert au public quatre après-midi par semaine de 14 h à 18 h, et un soir par semaine jusqu'à 21 h autour d'un repas communautaire. Les personnes sont accueillies sans condition, ni rendez-vous obligatoire préalable, elles viennent se retrouver, discuter, faire une pause autour d'une boisson chaude ou attendent qu'une animatrice soit disponible pour un entretien individuel. Cet espace de convivialité est composé d'une cuisine, d'un salon, d'une salle de bains, d'un espace informatique et d'une bibliothèque, à la disposition des personnes accueillies.

Trois bureaux attenants permettent d'accueillir l'espace administratif, les entretiens individuels et les intervenants extérieurs (avocat, psychologue corporelle) qui assurent des permanences. L'espace collectif est pensé comme un lieu de vie communautaire appartenant aux personnes prostituées, il est possible de venir se doucher et d'utiliser la cuisine et les denrées pour préparer son repas, d'utiliser le téléphone.

Cet espace a la particularité d'être préservé du « stigmate de pute » et du jugement, il s'agit bien souvent de l'unique lieu de sociabilité où les personnes peuvent aborder librement leur activité, entre elles et avec



Tournée de nuit avec le camping car de l'association

l'équipe de terrain. Du matériel d'information et de prévention est à la disposition des personnes.

L'objectif de cet espace collectif et communautaire est de contribuer à développer une solidarité intra et intercommunautaire entre les personnes prostituées et de valoriser les compétences et les savoirs individuels et collectifs. Il s'agit de développer l'*empowerment*, autrement dit de développer la capacité des personnes à reprendre le pouvoir sur leur existence et à faire des choix par et pour soi. Cette démarche s'inscrit à la fois au niveau individuel lors des entretiens et des suivis approfondis mais également en termes collectif, puisque l'action communautaire a pour objectif de contribuer à mobiliser le pouvoir et l'autonomie d'une/des communauté/s.

Le site internet (en cours de modification en 2011) et les tournées virtuelles

L'association dispose d'un site internet nous permettant d'être visibles et présents sur le territoire virtuel, espace où beaucoup de travailleuses du sexe sont présentes. Le site a pour objectif de présenter l'association mais surtout de dispenser des informations adaptées au travail du sexe via internet : prévention, santé, droits ; il s'agit d'un espace de ressources. De plus, l'équipe de terrain effectue des tournées en étant présente sur le maximum de sites et de forums consacrés à la prostitution. L'association y est présentée, les animatrices de prévention sont à disposition des personnes en cas de problème ou de question, elles peuvent être contactés par mail, par téléphone ou au local de l'association pour les personnes résidant près de Toulouse.

Les lignes d'urgence (49 semaines)

Nous mettons à disposition des personnes deux lignes d'urgence disponible 24h/24, assurées par une astreinte hebdomadaire tournante dans l'équipe de terrain. Il existe deux lignes, l'une à l'attention des travailleuses du sexe de rue à Toulouse, et l'autre à l'attention des personnes travaillant via internet (à Toulouse et en France). Les personnes utilisent cette ligne en cas d'urgence sanitaire et sociale : lors des AES (accident de préservatif), d'agressions, d'arrestation... Des conseils sont dispensés par téléphone, des orientations, la salariée qui reçoit l'appel peut être amenée à contacter des partenaires et des institutions, ou, plus rarement, à se déplacer.



Fête de Noël à l'association

B - Public et contexte épidémiologique, politique et social

Les personnes que nous accompagnons

Les travailleuses du sexe de rue de Toulouse

La file active est d'environ 550 personnes, pour 7289 contacts au local et dans la rue en 2010.

Il s'agit majoritairement de femmes (88 %) et de personnes migrantes, environ 86 % sont d'origine étrangère. Parmi elles, 40 % des personnes reçues sont issues des pays de l'est de l'Europe (majoritairement de Bulgarie), 33 % du Nigeria et du Ghana, et 13 % d'autres zones géographiques. Nous accueillons également un nombre croissant de personnes trans (10% de la file active en 2010). De plus, le turnover sur le territoire prostitutionnel reste important et stable depuis quelques années, soit autour d'une centaine de personne.

On peut aussi noter que la population des travailleuses du sexe est vieillissante à l'image de la société française. Nous rencontrons régulièrement des femmes âgées (365 contacts avec des personnes de plus de 60 ans en 2010), qui ne bénéficient pas d'indemnités de retraite, qui ont des problèmes de santé importants, correspondant à leur classe d'âge, et qui n'ont pas souscrit à une mutuelle, faute de moyens (l'aide à la mutualisation de l'assurance maladie ne suffisant pas). Ces personnes continuent donc la prostitution, alors qu'elles sont plus vulnérables aux violences et aux vols, ce qui dégrade leur état de santé.

Parce qu'elles se prostituent, les personnes que nous rencontrons sont stigmatisées socialement, et sont victimes de diverses formes de violence au quotidien allant des insultes dans la rue, au viol ou au proxénétisme. D'autre part, le grand public, certains prescripteurs d'opinion (journalistes, chercheurs, militants associatifs, décideurs des politiques publiques...), certains professionnels-le-s des secteurs sanitaire, social et judiciaire véhiculent des préjugés propres à aggraver leur situation sociale, collective et personnelle.

Ce « stigmatisme de pute » (tel que défini par Gail Pheterson), la violence et les préjugés, affectent grandement la santé globale des personnes et, de ce fait, leurs capacités à assurer leur protection face aux risques de VIH ou d'IST. Les limitations ou les tracasseries administratives pour l'accès aux soins, au séjour, à l'emploi sont souvent dissuasives pour ces femmes, qui se retrouvent dans des situations très précaires.

Les travailleuses et travailleurs du sexe via internet

La file active est passée de 10 à 64 suivis et de 500 à 1 233 contacts individuels entre 2009 et 2010.

Il s'agit de toutes les personnes qui proposent des services sexuels tarifés via internet : femmes escortes indépendantes, femmes travaillant pour des agences étrangères, puis hommes escortes gays/HSH et personnes trans depuis juin 2010. Nous évaluons à plus de 500 le nombre de personnes en Midi-Pyrénées ce qui laisse supposer de l'importance du nombre de personnes concernées au niveau national. À ce stade de l'action nous avons repéré des personnes françaises, africaines, d'Europe de l'Est et d'Amérique du Sud. Les personnes avec lesquelles nous avons établi des contacts et que nous avons suivies résident sur l'ensemble du territoire national (Midi-Pyrénées, PACA, Bretagne, Pays de la Loire, Île de France, Rhône-Alpes...). Il est difficile de connaître la nationalité et l'origine de migration des personnes que nous contactons car les catégories utilisées dans les annonces reposent plus sur l'apparence (blackette, beurette...) que sur une réalité migratoire. Cependant nous pouvons remarquer que peu de personnes migrantes ont répondu à nos sollicitations et sont entrées en contact avec nous. Nous avons pour objectif de toucher les « filles et les hommes d'agence » en 2011/2012 en effectuant une recherche action sur les pratiques et les spécificité de ces personnes (plus de détail en partie 4, Compte rendu des actions nationales)

Les clients : nous nous adressons systématiquement aux clients via les personnes prostituées, sur les forums via internet, et lors d'évènements public où nous tenons des tables de prévention. Nous diffusons notamment la brochure *Cher clients* et le *Putain de Manifeste*.

ЗАВАС, ПРЕДЛАГАЩИТЕ СЕКС УСЛУГИ

ГРИЗЕЛДИС

АСОЦИАЦИЯ ЗА ЗАЩИТА НА
ВАШИТЕ ПРАВА И ГРИЖА ЗА
ВАШЕТО ЗДРАВЕ



С нас е лесно
да се
говори за това!

griselidis

КОМЮНАЛНО ЗДРАВЕ

www.griselidis.com

**SEXWORK
PROSTITUTION
HEALTH RIGHTS**



With us, it's easy to
talk about it!

griselidis

Community health care

www.griselidis.com

**TRAVAIL DU SEXE
PROSTITUTION
SANTÉ DROITS**



Avec nous,
c'est facile d'en parler !

griselidis

action communautaire

www.griselidis.com

Nouvelles plaquettes de l'association, imprimées en français,
anglais, bulgare et espagnol.

Contexte épidémiologique, politique et social

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 aggravant d'exposition au VIH et entravent de manière générale l'accès à la prévention et à la santé globale pour les personnes prostituées¹ (CNS, 2010).

Tout d'abord, il est important de noter que la région Midi-Pyrénées fait partie des six régions de métropole particulièrement touchées, et prioritairement concernées par la lutte contre le VIH-sida. S'il n'existe pas de chiffres précis, et qu'il s'avère que la prévalence de l'épidémie dans la population prostituée n'est probablement pas supérieure à celle de la population générale, les migrants constituent une priorité pour l'accès au dépistage et au traitement ; plus particulièrement les femmes migrantes, souvent isolées et en situation précaire. Or celles-ci représentent jusqu'à 80 % des personnes prostituées de rue à Toulouse. Le travail des associations de santé communautaire permet aujourd'hui de constater que 80 % des travailleuses du sexe migrantes effectuent un dépistage VIH et hépatites régulièrement² contre 8 % de la population générale³. Cependant, nous restons extrêmement vigilantes à l'évolution de l'épidémie compte tenu de la dégradation des conditions de vie de notre public, particulièrement de celle des femmes migrantes qui se retrouvent, de plus en plus, sans papiers. L'enquête sur les populations africaines en Ile-de-France⁴ rappelle que les flux des nouvelles migrations sont majoritairement composés de personnes originaires de pays africains. Or, dans ces régions, les taux de prévalence de l'infection à VIH sont très élevés (ONUSIDA). Ce constat conduit à anticiper la présence et l'arrivée de femmes africaines primo-arrivantes potentiellement infectées sur le terrain prostitutionnel toulousain. Les Africaines représentent actuellement 30 % des usagères de l'association. Nous constatons une augmentation des cas d'hépatites. Souvent, les personnes atteintes ne se rendent pas compte des conséquences importantes sur leur santé et cela peut entraîner des contaminations accrues.

Nous sommes donc particulièrement vigilantes aux infections et co-infections à VHC, au regard de l'usage de drogue par voie nasale, de l'alcoolisme, de plus en plus répandu sur le territoire prostitutionnel, et de la forte prévalence en population générale dans les pays dont sont majoritairement issues les personnes prostituées à Toulouse (jusqu'à 10 % dans certains pays d'Afrique, entre 3 et 5% en Europe de l'Est).

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

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

3 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.

4 INPES, *Les populations africaines d'Île-de-France face au VIH/sida*, Paris, éd. INPES, 2007, 183 p.

De plus, 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 (environ 1 client sur 5), quitte à payer plus cher. Une enquête menée auprès des 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) ». ⁵

Enfin, nous continuons de constater que les pratiques hygiéniques et/ou érotiques accentuent les risques d'exposition, en effet, beaucoup de femmes, notamment d'origine subsaharienne, pratiquent des lavements vaginaux régulièrement et parfois à l'aide de produits détergents. L'assèchement vaginal résultant de ces pratiques favorise le développement d'infections génitales et la contamination par le VIH/sida ou les IST.

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, 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 :

Tout d'abord, le **contexte légal qui encadre la prostitution est très complexe, loin de protéger les personnes, il les pousse encore à la clandestinité et à l'isolement.** En France, la prostitution est une activité licite et soumise à déclaration de ressources au titre des Bénéfices non commerciaux (BNC), mais tous les moyens de l'exercer sont réprimés par la loi.

Depuis 2003, dans le cadre des lois sur la sécurité intérieure (LSI), le racolage (via la rue ou le Net) est devenu un délit passible de 2 mois de prison et jusqu'à 3 750 € d'amende (jusqu'en 1994, le racolage passif relevait d'une contravention de 5e classe pour « incitation à la débauche »).

Le proxénétisme est un délit qui ne nécessite pas de victime, ce qui veut dire que même s'il n'y a pas de plainte, les cours de justice peuvent diligenter des enquêtes et les services de police procéder à des arrestations. Le proxénétisme se décline selon 4 axes et ne se limite donc pas à la contrainte et à l'exploitation :

- le proxénétisme de contrainte, qui reste difficile à faire reconnaître pour les victimes en raison de l'organisation des proxénètes et de leur présence à l'étranger.
- le proxénétisme d'exploitation, soit le fait « de tirer profit de la prostitution d'autrui », outre les cas de contraintes dénoncées, un partenaire d'une prostituée qui ne justifie pas par ses propres ressources du

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

niveau de vie du foyer peut être poursuivi et jugé. Sur ce même postulat, un enfant devenu majeur peut être de même traduit devant les tribunaux si sa mère le soutient financièrement.

- le proxénétisme d'aide et de soutien : toute aide à la prostitution d'autrui est un délit. Cette définition est suffisamment large pour permettre de poursuivre des femmes qui s'entraident, se surveillent mutuellement, mettent en place des stratégies pour lutter contre les agressions ou si les personnes partagent un local ou un véhicule.

- le proxénétisme hôtelier : toute personne qui laisse à la disposition un local dans lequel s'exercerait l'activité.

Sur le terrain, nous constatons donc que depuis 2003, 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 ; elles deviennent des délinquantes du seul fait de leur activité pour le racolage et toutes démarches de solidarité entre prostituées sont entravées, considérées 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'arrestation pour racolage est passé de 267 en 2001 à 5 152 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.

Enfin, les difficultés économiques liées au contexte de crise ont eu pour double conséquence, la raréfaction des clients et l'augmentation du recours à la prostitution comme activité principale et complémentaire, on observe donc une réelle paupérisation de la population prostituée et une plus grande mise en concurrence des personnes. Cette situation porte atteinte au pouvoir de négociation des prostituées face aux demandes de passes non protégées et entraîne une baisse de la solidarité entre les personnes prostituées.

Nous remarquons que de plus en plus d'hommes précaires proposent des relations sexuelles tarifées dans des espaces qui ne sont pas traditionnellement des lieux de prostitution (toilettes des supermarchés et des bibliothèques, feu rouge, station service, autostop). Ce sont souvent des roms qui complètent ainsi leurs revenus de la mendicité ou des hommes plutôt âgés, précaires et vivant en foyer. Nous ne pouvons évaluer à l'heure actuelle les connaissances et les pratiques de ces personnes en termes de transmission du VIH et de moyen de prévention. Nous avons aussi pu remarquer ce phénomène auprès de jeunes femmes vivant de la mendicité.

De plus, les lois de restriction de l'immigration ont largement contribué à la fragilisation des personnes contraintes à la clandestinité et vivant dans la peur. Les agresseurs savent qu'ils risquent moins, s'ils s'en prennent à une personne migrante ou sans papiers : elle aura plus de difficulté à porter plainte et à ce que sa plainte entraîne des poursuites (discrimination, maîtrise du français, peur de la police). Aucune femme

sans papiers que nous rencontrons n'a porté plainte durant l'année en cours.

Ces lois ont aussi amené à un discours public xénophobe, transformant les migrants en bouc émissaire de tous les problèmes sociaux. Ces discours ont ainsi légitimé les discriminations, les refus de droit, et les agressions à l'encontre des migrantes.

Faire de la prévention dans ces conditions demande une mobilisation plus forte que jamais, et l'approche globale des personnes entraîne une augmentation notable de l'activité et des suivis individuels afin de répondre convenablement aux demandes et aux besoins des usagères. Nous essayons de permettre à ces personnes d'accéder au droit commun et à l'autonomie, mais les situations sont de plus en plus compliquées et le recours aux aides financières directes devient toujours plus indispensable.

Les travailleuses du sexe ont un accès aux droits sociaux et aux soins limité

Tout d'abord il est important de savoir qu'en tant que prostituées, elles ne peuvent prétendre à la sécurité sociale, à la retraite et à l'assurance chômage, pourtant leurs revenus sont à déclarer et imposables.

L'ouverture des droits à la couverture maladie est une étape primordiale dans le parcours d'accès aux soins et à l'autonomie pour les personnes que nous rencontrons, en particulier les personnes migrantes. Hors depuis quelques années, nous remarquons un net recul des droits et un basculement de la CMU vers l'AME pour une grande partie de notre file active.

Des changements répétés ont eu lieu au niveau des conditions et des modalités d'attribution, et de plus en plus de situations donnent lieu à des négociations alors qu'il s'agit bien d'un droit fondamental.

Les ressortissantes européennes, venues de Bulgarie et de Roumanie, si elles peuvent désormais circuler, n'ont pas accès à un titre de séjour et au droit de travailler, et ne peuvent donc pas bénéficier de la CMU, mais de l'AME à condition qu'elles ne bénéficient pas d'une couverture maladie dans leur pays. Actuellement, on remarque de plus en plus de refus d'ouverture d'AME car les personnes ont des droits ouverts dans leur pays. Or cette couverture médicale est souvent minimale, il est alors demandé aux personnes d'importer leurs droits en France, cette procédure est longue et complexe et les personnes ne souhaitent pas forcément abandonner leurs droits dans leur pays d'origine.

L'AME est aussi la seule possibilité pour les personnes extra-européennes en échec de régularisation. Or, avec le recul des possibilités de régularisation, le basculement vers la CMU devient de plus en plus tardif voire impossible.

L'accès à l'AME nécessite une présence de trois mois minimum sur le territoire. Nous remarquons une pression accrue de la CPAM pour fournir des justificatifs, les salariées de l'association sont interrogées et doivent fournir des attestations de suivi.

En dessous de trois mois de présence, la seule possibilité de prise en charge reste l'AME pour soins urgents. Il s'agit d'une prise en charge précaire, mise en place ponctuellement en cas d'un besoin urgent de soins et non de manière préventive, l'AME « soins urgents » n'ouvre pas de droits au-delà de la résolution d'un problème de santé. Cette notion de nécessité de soins se diffuse plus largement au détriment de

mesures préventives permettant aux personnes de prendre en charge leur santé de manière autonome et de pouvoir envisager l'avenir de manière plus sereine. Ainsi, nous avons assisté à des refus de dossiers de renouvellement d'AME au guichet de la CPAM sous prétexte qu'il n'y avait pas de nécessité de soins urgents.

Enfin, depuis 2011, l'application d'une nouvelle loi relative à l'AME risque fortement de durcir les conditions d'accès, notamment par la nécessité de s'acquitter de 30 euros, et d'augmenter conséquemment le temps que nous passons pour ouvrir une couverture sociale. Cette loi a aussi allongé le délai d'accès effectif à la couverture maladie. Si auparavant les AME pouvaient être faxées et rapidement disponibles, aujourd'hui le délai de fabrication de l'AME avec photo et l'acquittement de 30 euros qui nécessite un rendez-vous pour remettre un timbre fiscal, ont allongé considérablement le délai d'accès effectif. Cela risque aussi de dissuader de nombreuses personnes d'ouvrir une AME sans qu'il y ait d'urgence, dans le but d'entreprendre des démarches de prévention (bilan santé de la CPAM par exemple). Nous sommes très inquiets des conséquences de cette loi qui risque de se traduire par la détérioration de la santé des personnes que nous suivons, d'entraver notre travail de prévention et de favoriser le traitement de la santé dans l'urgence quand les problèmes se seront aggravés.

Concernant la CMU, nous déplorons toujours des plafonds trop bas, les bénéficiaires de l'AAH ou du minimum vieillesse restent exclus de la CMU alors qu'ils en ont besoin.

Enfin, nous constatons encore et toujours des refus de soins de la part de médecins de ville pour les bénéficiaires de la CMU et de l'AME. Si la CPAM a défini un interlocuteur censé recueillir les plaintes, nous déplorons que ces plaintes ne puissent être portées par les associations car on sait que les personnes mènent rarement ce genre de démarches jusqu'au bout. Pour conclure, nous sommes alarmés de voir que malgré le travail fourni par l'équipe de terrain le taux de couverture maladie de notre file active n'augmente pas, au contraire, il aurait même tendance à diminuer à cause de la précarisation des titres de séjour et des droits à la couverture maladie.

Comme pour l'ensemble des bénéficiaires de l'AME et de la CMU, nous constatons des **refus de soins** qui nous poussent à accompagner les personnes pour faire valoir leurs droits. Les personnes prostituées et en particulier les migrantes sont aussi victimes de refus de soins du fait des préjugés sur « l'abus » des migrants vis-à-vis de notre système de santé ou encore lorsqu'il s'agit de la santé sexuelles des prostituées considérées comme « inconscientes » en cas de grossesse et d'IVG. Nous luttons contre ces phénomènes en sensibilisant les professionnels lors des accompagnements et lors des sessions de formation et de sensibilisation que nous proposons dans les lieux de formation de travailleurs médico-sociaux.

De plus, la méconnaissance du parcours et du système de soins français est souvent de mise pour les femmes migrantes. Le retard de diagnostic et les complications qu'elle entraîne sont aussi réguliers. On attend que ça passe, ou d'être dans une situation plus favorable financièrement pour signaler un problème

de santé. L'aggravation des problèmes de santé est une conséquence directe de cette méconnaissance. Certaines femmes nous ont aussi rapporté avoir payé pour leur soin auprès de praticiens privés, sans imaginer à aucun moment qu'il puisse y avoir une prise en charge. D'autres personnes nouvellement arrivées pensent que le seul moyen d'être couvert est d'emprunter ou de louer la couverture sociale d'une tierce personne. Outre le fait que ce service puisse être payant, ces échanges peuvent engendrer des erreurs graves, par exemple sur le groupe sanguin en raison d'un dossier médical déjà renseigné.

Les services ouverts aux personnes en cours de régularisation ou sans papiers et sans couverture sociale sont largement insuffisants. En effet, il n'existe à Toulouse qu'un seul service de santé globale (suivi social, santé générale, gynécologie, prévention, dépistage et soins des IST, du VIH-sida) ouvert aux personnes ne bénéficiant pas de couverture sociale ; il s'agit de la PASS (Permanence d'accès aux soins et à la santé). Ce service est ouvert l'après-midi, il repose sur une équipe réduite et sur un seul médecin ; quand celui-ci est en vacances (août) ou malade, le service est obligé de fermer. L'attente y est décourageante pour les patients et le service est obligé de refuser les cas les moins urgents. Les autres consultations gratuites sont très spécifiques (CDAG-CIDIST, CDPEF), parfois inadaptées (population essentiellement masculine lors des permanences de Médecins du monde), et les médicaments et les examens complémentaires prescrits sont à la charge des patients au CDPEF et à Médecins du monde, même si ces services essaient d'aider les personnes au maximum, dans la limite de leur réseau, de leurs possibilités légales et de leurs moyens. Nous avons commencé à travailler depuis 2009 avec la permanence santé du CCAS.

Du fait d'un budget insuffisant, l'hôpital dispose d'un service interne de traduction qui ne fonctionne que sur prise de rendez-vous dans un délai d'environ une semaine. Or, nous l'avons vu, les travailleuses du sexe étrangères ne consultent presque qu'en urgence et ne bénéficient quasiment jamais de traduction. Nous essayons donc d'organiser les accompagnements des étrangères par les médiatrices culturelles dans la limite de leurs disponibilités. Les professionnelles que nous rencontrons sont très satisfaites de ces traductions et sollicitent les médiatrices culturelles de l'association régulièrement.

Enfin, nous protestons contre les restrictions appliquées à l'accès au droit au séjour pour raison médicale des étrangers gravement malades, l'accès à ce titre de séjour était difficile mais aujourd'hui il devient quasiment impossible puisqu'il suffit que les traitements soient présents et disponibles dans le pays d'origine pour que le titre de séjour soit refusé.



Les obstacles à l'accès au logement

Les entraves sont multifactorielles. 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 un contrat de travail ; quand elles arrivent toutefois à satisfaire les critères, les personnes que nous suivons attendent parfois plusieurs années avant qu'on leur attribue un logement. Dans le privé, soit les propriétaires sont très exigeants en termes de salaire et demandent une caution et un garant, soit ils ont moins de critères mais exigent en conséquence un loyer très élevé. Du fait de la non-reconnaissance de la prostitution comme un travail, les personnes prostituées

ne peuvent pas fournir de fiches de paie alors que leurs revenus leur permettraient souvent de couvrir un loyer. Enfin, la répression du proxénétisme hôtelier constitue un obstacle majeur. Ainsi, les propriétaires ont souvent peur d'être accusés, ils refusent de louer à des personnes prostituées, d'autres profitent de la situation pour pratiquer des tarifs démesurés. Cette situation s'ajoute aux phénomènes du racisme et de la transphobie qui rendent l'accès au parc privé d'autant plus difficile.

Par conséquent, beaucoup de personnes se retrouvent dans des hôtels parfois pendant plusieurs années, c'est-à-dire dans un logement précaire, extrêmement cher et dans des conditions de vie peu décentes (chambres collectives, pas de cuisine...).

Pour ce qui est de l'accès à l'hébergement, nous déplorons, comme la plupart des associations, le manque de lits et la non-pérennité des accueils d'hiver tout au long de l'année. Le 115 et les CHRS sont débordés. Nous rencontrons d'autant plus de problèmes pour les personnes prostituées qu'une partie d'entre elles travaillent de nuit, de même il est difficile de trouver un hébergement pour les personnes transsexuelles et pour les femmes enceintes ou ayant des enfants en bas âge.

L'accès à la formation et à l'emploi : de fortes motivations personnelles face à des freins politiques et économiques.

L'accès à la réorientation de carrière est un des derniers volets investis par l'association, il s'inscrit dans une analyse des besoins exprimés par les usagères et en suite logique de certains parcours d'autonomisation et d'*empowerment*. Les suivis de réorientation ne sont pas conditionnés à l'arrêt de la prostitution, d'ailleurs cette demande n'est pas forcément liée au souhait d'arrêter cette activité pour les usagères. Il s'agit avant tout de mobiliser les personnes sur ce qu'elles souhaitent investir sur du moyen ou long terme, en valorisant l'accès aux savoirs (informatique, langues, FLE etc.) et à la formation pour les femmes.

En 2010, nous avons clairement constaté les effets négatifs de la crise économique sur les conditions de vie et sur la santé globale des personnes que nous accueillons. Ainsi, notre travail sur l'estime de soi s'est trouvé mis à mal par la précarisation, la perte de logement, la baisse des revenus... de notre public. La démarche visant à rassurer les personnes, à leur faire prendre conscience de leurs capacités et à leur donner envie de s'engager dans un processus d'insertion s'est donc retrouvée « ralentie ».

Nous tenons à mettre en avant le fait que les femmes en réorientation de carrière se trouvent dans l'obligation de recourir à des emplois fortement sexués, peu payés, souvent dévalorisés, ce qui semble entrer en contradiction avec les objectifs prescrits par les lois de 2001 relatives à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes (loi Génisson n° 2001-397 du 9 mai 2001) et à la lutte contre les discriminations (loi 2001-1066 du 16 novembre 2001).

Il est important de noter que de nombreuses femmes migrantes souhaitent être accompagnées dans un processus de réorientation, mais celles-ci n'ont souvent pas le droit de travailler en France. Les procédures de régularisations par le travail sont de plus en plus longues et difficiles. En effet, de nombreuses femmes attendent l'accès au droit de travailler plusieurs années accompagnées par l'association.

Des violences et des discriminations quotidiennes

Les travailleuses du sexe sont victimes de violences au quotidien, de jour comme de nuit, elles exercent une activité qui leur demande de se tenir dans l'espace public, exposées au regard des passants, des riverains, or parallèlement elles sont largement méprisées par la société, stigmatisées, exclues et isolées. Leur présence dérange, est parfois considérée comme irrespectueuse, immorale ou provocatrice. Le contexte actuel de crise économique et sociétale accentue le sentiment de haine à leur encontre et multiplie les violences qu'elles subissent. Alors que la délinquance globale est en forte augmentation, les prostituées sont des proies faciles. Le phénomène de bouc émissaire que nous dénonçons depuis des années est plus que jamais d'actualité : nous observons de plus en plus de violences « gratuites », les agresseurs se sentent clairement de plus en plus légitimes à exercer de la violence sur une population vulnérable majoritairement isolée et composée de femmes, d'homosexuels, de trans et de personnes migrantes. De plus, la mise en place de l'action internet a mis en lumière des violences supplémentaires et spécifiques sur lesquelles nous nous spécialisons. La pratique anonyme de la prostitution via internet a pour conséquence des agressions spécifiques et méconnues et pour lesquelles les réponses légales sont à construire (flou des réglementations sur internet, méconnaissance des services concernés). Nous constatons notamment un nombre important de chantage, d'atteinte à la vie privée et de harcèlement. Enfin, la paupérisation de la société ici comme dans les pays du Sud et de l'Est, associée à la fermeture des frontières, accentuent les situations d'exploitation : les tentatives de proxénétisme, le proxénétisme et la « traite ».

Parallèlement, on assiste à des refus d'accès au droit des victimes et à la citoyenneté. Il est de plus en plus difficile pour une prostituée qui ne dispose pas de titre de séjour stable ou qui était en situation de racolage, de porter plainte suite à une agression, les freins se multiplient, difficulté de faire venir la police sur le lieu de l'agression, refus de dépôts de plainte, acquittements d'agresseurs au tribunal en multiplication depuis 2010, cette réalité renforce le sentiment d'impunité des agresseurs qu'ils soient clients, conjoints, passants, riverains, proxénètes...

C'est pourquoi, la lutte contre la délinquance et les violences dont sont victimes les personnes prostituées et l'accès réel au droit des victimes et à la citoyenneté est une action centrale de l'association Grisélidis. Cette action prend de plus en plus de place puisque nous avons suivi de manière personnalisée et globale (justice, santé, social) 62 personnes victimes contre 48 l'année précédente et que nous avons quasiment doublé notre présence de nuit sur le terrain. De plus, nous nous efforçons de développer nos activités de formation et de sensibilisation auprès des professionnelles en formation et en exercice, y compris dans les secteurs judiciaire et policier, afin d'agir de manière plus efficace et durable contre les préjugés qui poussent à penser que la violence est un risque du métier pour les prostituées.

Entre 2009 et 2010 nous passons de 145 à 303 actes de violences constatés, soit deux fois plus d'actes de délinquance à l'encontre des personnes prostituées de l'agglomération toulousaine.

Si nous constatons une augmentation constante de la violence depuis 2003, nous sommes alarmés de ce constat exponentiel. Les agressions sexuelles sont en forte augmentation (de 6 à 22 en 1 an) et sont malheureusement très peu reconnues dans le cadre de la prostitution, parfois même renvoyées au statut de différent commercial. Nous constatons aussi une intensification des atteintes à l'intégrité physique puisque depuis deux ans les agressions avec arme à feu se sont généralisées, voire banalisées, ce qui n'était pas du tout le cas auparavant. Enfin, nous déplorons le décès en 2010 d'une jeune femme bulgare, suite à une séquestration par un homme.

Au-delà des indicateurs quantitatifs, nous pouvons évaluer que le climat sur le territoire prostitutionnel s'est largement dégradé vers plus de délinquance et vers une cohabitation de l'espace public de moins en moins respectueuse, et ce, toujours au détriment des personnes prostituées, ainsi notre présence et notre intervention sur ce terrain apparaît de plus en plus nécessaire.



Tournée de jour à pied dans le quartier Belfort-Bayard

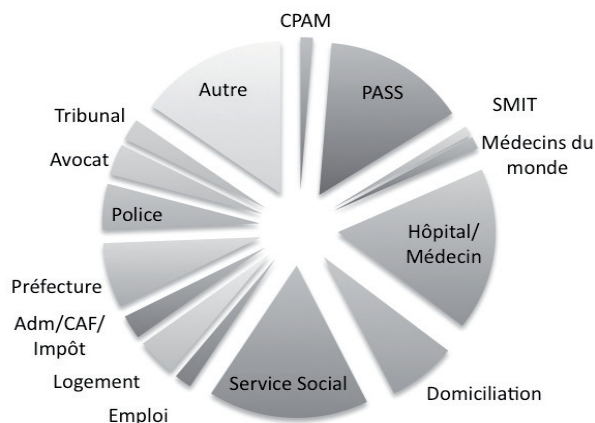
A black and white illustration of two women holding a large banner. The woman on the left is wearing glasses and a dark dress, looking up at the banner. The woman on the right is wearing a dark dress and has her eyes closed, looking down at the banner. The banner is a large, light-colored, wavy shape that frames the text. The background is white.

2

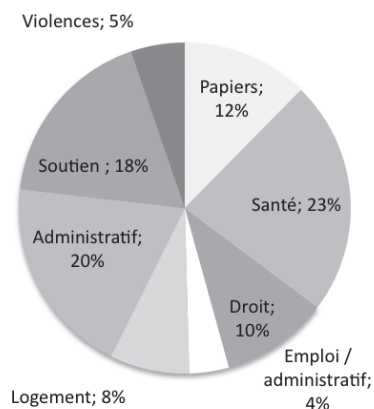
COMPTE RENDU DES
ACTIONS LOCALES

L'activité 2010 en quelques chiffres : Statistiques générales

	2009	Réalisé 2010
Bénéficiaires	550	550
Personnes nouvelles	76	113
Personnes suivies	NR	215
Nombre de tournées de jour	64	55
	836 contacts	1 022 contacts
Nombre de tournées de nuit	42	73
	2 725 contacts	3 152 contacts
Nombre de permanences au local	176	166
	2 769 visites	3 152 visites
Nombre de contacts établis au total	6 330	7 289
Nombre d'entretiens individuels (voir détail des thèmes plus bas)	3409	4540
- Au local	1597	2270
- Dans le bus (nuit)	1486	1906
- Dans la rue (jour)	326	364
Nombre d'accompagnements physiques (voir objets des accompagnements plus bas)	339	394
Nombre d'ateliers collectifs	26	28



Accompagnements Physiques



Thèmes des entretiens

A - Lutte contre le VIH/SIDA, les IST et les grossesses non-désirées

Une action financée grâce au soutien de Sidaction, l'Agence Régionale de Santé (ARS) de Midi-Pyrénées, de la Mairie de Toulouse et du Conseil Général de la Haute-Garonne.

	2009	2010
Nombre de personnes suivies	NR	92
Accompagnements au dépistage	61	82
Suivis contraception	8	12
Suivis IVG	20	14

Les tournées sur le terrain sont à la base de notre travail de prévention et de réduction des risques d'infection à VIH-IST. C'est à la fois un moment où nous distribuons des préservatifs et du matériel de prévention et réduction des risques, mais c'est surtout un espace de paroles sur les pratiques, les soucis, un lieu d'information et d'échange.

Distribution de matériel de prévention

Nous distribuons des préservatifs masculins et féminins, des digues dentaires, du gel lubrifiant à l'eau et à la silicone, des kits d'injection et des pailles à rouler, des tests de grossesse, ainsi que des brochures d'information. Nous tenons à disposition des personnes une importante diversité d'outils de prévention, nous privilégions la « **réduction des risques** » car nous partons du principe que le risque zéro n'existe pas et qu'il n'existe pas une méthode de prévention unique, fiable et adaptée à tout le monde et à toutes les pratiques. Ainsi, chaque personne choisit la ou les méthodes les plus adaptées à ses pratiques, à son état, à sa relation avec le partenaire... Nous avons ainsi pu assister à la découverte et à l'usage croissant des préservatifs féminins et des digues dentaires. Pour certaines femmes, cela a permis de mieux se protéger ou de commencer à se protéger lors de pratiques relativement courantes (cunnilingus, anulingus), ce qui témoigne de la nécessité de développer l'accès à ces outils.



Distribution du matériel de prévention
et de réduction des risques

Matériel de réduction des risques	2010
Préservatifs masculins	108 000
Préservatifs féminins	1 000
Digues dentaires	800
Gel lubrifiant	4 000
Tests de grossesse	240
Kits injection	180

Ces outils sont distribués lors des tournées et sont à disposition des personnes au local de Grisélidis, nous en envoyons aussi à la demande des personnes contactées par internet. Le matériel de réduction des risques d'infection liés à la consommation de drogues est proposé lors des tournées, au local et il est également mis en évidence, de ce fait les personnes peuvent se servir discrètement si elles le souhaitent, cela permet d'en faciliter l'usage malgré le lourd stigmatisme qui pèse sur les personnes prostituées toxicomanes. Ces outils de réduction des risques sont de plus en plus utilisés. Une attention particulière est portée aux addictions puisque nous avons constaté une augmentation de la consommation de drogues, et notamment de cocaïne, sur le terrain prostitutionnel.

Les « focus Groupes »

La distribution de matériel est aussi et surtout un support de discussions sur les pratiques, les prises de risques, des modes de contamination et des différentes IST.

Nous constatons que les connaissances des personnes, notamment les nouvelles arrivées, sont limitées, comme pour la population générale, et que les représentations sont très fortes concernant le VIH, souvent objet de tabous et d'exclusion, les hépatites, dont la gravité est sous estimée, la contraception...

Ces temps de discussion et de partage spontanés sont plus ou moins longs. Les intervenantes de l'association favorisent leur mise en place, veillent à une bonne répartition de la parole, partagent des informations sans pour autant exercer un contrôle sur son déroulement.

Ces espaces ont un rôle primordial dans l'appropriation par les personnes des outils de prévention et des techniques d'utilisation mais aussi pour l'augmentation de leurs connaissances sur les IST, les modes de transmission, la santé sexuelle, l'hygiène intime et les pratiques d'assèchement vaginal, les grossesses, les lieux de dépistage, de soins...

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

Nous informons les personnes prostituées que nous rencontrons, sur le dépistage, les lieux où elles peuvent l'effectuer et nous les accompagnons physiquement la première fois (ainsi que pour la recherche des résultats). Nous savons que le travail de veille que nous effectuons permet de maintenir un taux de dépistage élevé dans la population prostituée notamment migrante, au regard du taux de dépistage en population générale.

Information et accompagnement au traitement d'urgence ou traitement prophylactique post-exposition.

Les tournées de nuit sont régulièrement réalisées sur ce dernier thème, l'information est très importante car ce traitement est méconnu et peut même être l'objet de rumeurs. L'accompagnement physique au SMIT et aux urgences est souvent nécessaire afin d'assurer la traduction et de garantir l'accès effectif au traitement. 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.

Information et 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 et pallie souvent l'usage d'une contraception inefficace. Certaines méthodes sont méconnues et redoutées par manque de connaissance 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. Ce qui les amène à maintenir leurs méthodes traditionnelles, c'est-à-dire une contraception peu efficace et des avortements artisanaux qui entraînent de nombreux risques de complications (détournement de l'usage de certains médicaments, remèdes traditionnels composés de plantes...). Cette 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 donc pas liés au système de soin. Cette année, plusieurs femmes nouvellement arrivées ont fini à l'hôpital après ce type d'acte. Cette information ne doit pas être dispensée une fois pour toutes, mais renouvelée à la fois dans un contexte collectif (ateliers, focus group) et lors des suivis individuels. De

plus, elle doit être adaptée aux représentations culturelles et accessibles en termes 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.

Une meilleure connaissance est primordiale pour l'adoption d'une contraception adaptée. Elle s'accompagne par une déconstruction des représentations accentuées par les représentations des pays de migrations. Les femmes françaises sont elles aussi touchées par des représentations négatives et symboliques dues à une méconnaissance générale de leur système reproducteur. La peur des effets secondaires de la pilule est très répandue ainsi que les craintes relatives aux conséquences néfastes de la pose du stérilet.

Il s'agit de promouvoir une contraception permanente, hormonale ou mécanique, auprès des femmes prostituées que nous rencontrons, particulièrement les femmes jeunes, actives sexuellement, et les femmes migrantes, ayant un accès restreint au système de soins. Un travail important de déconstruction des préjugés sur la contraception orale est réalisé. La diffusion de la contraception permettra de réduire le nombre d'IVG.

Dans un second temps, il consiste à faciliter l'accès à l'IVG pour nos usagères afin de leur garantir une égalité de traitement dans les services d'orthogénie et de planification familiale.

Pour cela nous essayons de former de 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 existant, ils sont visibles au local et les personnes peuvent les toucher, leurs atouts et leurs inconvénients sont présentés et les personnes peuvent échanger les 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. 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 professionnels de santé aux spécificités du public afin d'éviter les jugements hâtifs et les traitements discrimination, notamment dans le cas d'IVG.



Sidaction 2010 - Stand de prévention et collecte, place Wilson.

Suivis individuels des personnes particulièrement exposées et atteintes de maladies chroniques, accompagnement en santé globale et coordination du parcours de soins

L'infirmière est chargée des suivis lourds autour des questions du VIH et des IST. Nous accompagnons vers la santé globale les personnes particulièrement exposées par des facteurs aggravants (violences, transphobie, toxicomanie...) et atteintes de maladies chroniques. Nous essayons de mettre en place avec les personnes un environnement de vie favorable à de bonnes pratiques, à une bonne santé et/ou à la prise de traitements lourds. L'accès à l'autonomie et à l'*empowerment* est privilégié. Ces suivis impliquent un long parcours, notamment pour les personnes migrantes, passant par l'accès à la couverture sociale, au traitement, au titre de séjour pour maladie, au logement... Les entretiens sont un moment d'écoute et d'empathie où la personne peut exprimer une difficulté, une demande, une problématique. Les intervenantes sont amenées à traduire et à expliquer le traitement, à aider à l'observance, à informer sur la maladie, à réunir les pièces du dossier médical restées à l'étranger, à assurer la continuité lors de retour et/ou d'aller-retour dans le pays d'origine... L'infirmière évalue, informe des possibilités afin de permettre un choix éclairé, oriente et/ou accompagne les personnes, dans une logique de médiation entre les personnes et les structures de soins et administratives de droit commun.

Interventions extérieures et projets interassociatifs

Nous nous investissons au sein du COREVIH (bilan 2010 en partie 5 « Actions collectives et interassociatives, citoyenneté et *empowerment*).

Nous travaillons en partenariat avec l'association APRISS (Association pour la Réduction des Risques et l'information sur la Sexualité) lors des tournées de nuits et des ateliers collectifs. Nous avons co-animé un atelier autour de la sexualité et de la Rdr auprès des usager-e-s de Samarie (ACT).

De plus nous avons participé au Sidaction (27 mars), à la Journée des hépatites (19 mai), à la Convention Nationale de Sidaction, (4 et 5 juin), à la Journée mondiale de lutte contre le SIDA (29 novembre et 1^{er} décembre) et aux 3^{ème} rencontres nationales de la Réduction des Risques (Montreuil, 14 et 15 octobre).

Enfin, dans le prolongement de notre action de RDR, nous avons lancé un projet interassociatif avec APRISS et SAS (Santé Active et Solidaire) autour de la création d'un support de réduction des risques adapté aux femmes et des minorisés sexuels (carnet de paille à rouler pour l'usage de drogue par voie nasale), ce projet en toujours en cours.

Parterariats

Prévention/Formation : Act Up, APRISS, Aides, SAS, Frisse, Tampep, CIRDD

Soins/Dépistage : PASS, CDAG-CIDIST, SMIT, bilan santé de la CPAM, Case de santé, CAARUD

Contraception/IVG : Planning Familial, CDPEF, Service d'orthogénie Ducuing, Hôpital Paule de Viguier

Réseau : COREVIH, AJMS, CTDSE, UNALS

Ma prost' gay – Par Nicolas

Quand j'ai eu 17 ans, je ne me prostituais pas encore et économiquement c'était pas la joie. Je n'avais pas encore fini mes études.

Devenu spécialiste des pâtes à toutes les sauces, ma mère n'ayant pas les moyens de subvenir à ses propres frais et ne voulant pas demander à mon « géniteur »....

J'ai fait des extras dans la restauration, payés au lance-pierre tous les week-end. Je vivais en colocation et on se serrait les coudes, on arrivait à vivre avec les moyens du bord.

Je me disais qu'il me restait encore 2 ans pour finir mes études et qu'à ce rythme-là, j'allais vite sombrer.

Je sortais beaucoup dans les soirées gay (souvent l'entrée est gratuite, un bon plan quand on est fauché), à la recherche de l'amour (j'ai mis du temps à comprendre que de rechercher quelque chose de sérieux c'était bien compliqué quand on a rien ni devant ni derrière). Des rencontres, c'est vrai j'en ai eu peut-être des milliers, beaucoup de sexe, peu d'amour en fin de compte. Tous ces gars aimaient faire du sexe avec moi, me revoir pour du « Q » oui, mais pas plus.

Je me demandais bien où ça bloquait : alors du « Q » pour du « Q », c'est fini !!!

Ma première passe

Pas de permis de conduire, donc pas de voiture, je faisais énormément d'auto-stop et un jour, pour me débarrasser d'un mec trop collant, je lui ai dit que moi c'était tarifié, en pensant qu'il allait être dégoûté ou qu'il allait refuser de payer, ce fut le contraire et me demanda mes tarifs.

Je ne savais pas quoi répondre alors je lui ai dit « Combien tu me donnes ? - 50 euros pour la totale, t'es ok ? » et me voilà parti pour un plan « Q » tarifié.

Je me suis posé beaucoup de questions suite à cette nuit, pas des questions de morale mais plus à me dire que de bosser le week-end dans la restauration 16 heures pour pas grand chose quand en 10 à 20 minutes, je pouvais gagner 50 euros... J'ai vite fait le calcul que si j'avais 1 client par jour à 50 euros que je multiplie par 7 jours puis par 4 semaines cela fait un total de 1400 euros. Bien plus que ce dont j'avais besoin pour subvenir à ma vie. Je veux pas faire du pro-prostitution mais quand on a pas les moyens, que l'on travaille honnêtement dans la restauration les week-end, que l'on mange des pâtes toute l'année sans aucun loisir, pour moi ce fut mon moyen de finir mes études et d'avoir une condition de vie plus acceptable à mes yeux. J'en avais marre de voler de l'alimentaire pour pouvoir manger.

Mon 1er dépistage

Peur d'avoir le sida, peur de savoir la vérité, être seul avec cette angoisse. J'ai jamais trop pris de risque dans ma sexualité, j'ai une peur de mourir tellement grande que du coup je fais très attention à moi,

puis un jour la capote qui casse et me voilà aux urgences.

J'ai tout de suite dit que je me prostituais, au début on ne m'a pas fait de réflexions sur mes pratiques, j'ai eu une trithérapie urgence. J'ai parlé avec mes amis de ma situation, mais je disais les choses à moitié ou déformées pour ne pas qu'ils puissent savoir que je me prostituais. J'avais l'impression que je revivais mon coming out « gay ».

Trop de soucis dans ma tête pour encore me battre sur mes idées.

Mon traitement d'urgence terminé me voilà seul à chercher les derniers résultats sanguins.

J'ai mis du temps à aller chercher les résultats, je ne pouvais pas, j'avais tellement peur que le résultat soit positif. J'ai demandé à un copain de m'accompagner, il a accepté, je ne me sentais pas préparé mais moins seul pour découvrir le résultat.

Au final, je n'ai pas été contaminé, j'ai continué à me faire dépister assez régulièrement en Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit, jusqu'au jour où le docteur m'a dit qu'il ne comprenait pas pourquoi je demandais autant de dépistages, que je devais prendre beaucoup de risque en me prostituant. Je lui ai dit que non, je fais attention mais au bout d'un moment pour mon mental, j'ai besoin de savoir où j'en suis... Il m'a dit que pour lui il ne comprend pas, que le dépistage c'est cher et que si je ne me prostituais pas je n'aurais pas cette crainte et que je méritais mieux pour ma vie, mieux pour ma vie..... « ok » je ne relève pas, je décide de passer par un médecin généraliste pour demander de faire cette analyse en laboratoire privé.

Le 1er que j'ai vu me dit « pourquoi venez-vous ? »

« Je voudrais que vous me prescriviez une analyse de sang pour voir où j'en suis sur ma sérologie » et

il me dit « Vous vous croyez au supermarché ! Ce n'est pas à vous de dire si oui ou non vous êtes sujet à faire un test de dépistage. »

Sur un ton un peu désagréable, je lui dit « je fais la pute » puis je me suis levé et suis parti.

Aujourd'hui je vais directement dans un laboratoire, je paye environ 20€.

Pas de questions stupides, pas de morales sur ma façon de vivre.

Oui maintenant je paye 20€, pas pour faire le test de dépistage mais pour ne pas avoir à supporter la médisance et l'incompréhension de ma demande.

Je sais 20€ c'est rien, mais pour d'autres c'est beaucoup.

Je comprends ces gens qui ne veulent pas se faire dépister dans ces lieux.

Le protocole est trop intrusif à un point où l'on se demande si l'on est pas infantilisé par moment, tout en nous laissant au bon vouloir de ces médecins devenant « Graal » et nous, incultes de notre propre sexualité....

B- Accès à la santé globale et au droit commun

Une action financée grâce au soutien de Sidaction, l'Agence Régionale de Santé (ARS) de Midi-Pyrénées, de la Mairie de Toulouse, du Conseil Général de la Haute-Garonne et de Solidarité Sida.

	2009	2010
Nombre de personnes suivies santé	NR	169
Nombre de personnes suivies logement		44
Ouverture de CMU	7	29
Ouverture d'AME	57	94
Nombre d'entretiens individuels ayant abordé		
- Santé	925	1 013
- Droit commun	481	863
- Soutien	438	794
Nombre d'accompagnements physiques	294	243
- Santé	192	140
- Droit commun/Médiation sociale	102	103
Domiciliations	74	126
Logements/Hébergements trouvés	14	23
Nombre de repas servis	265	146
Nombre de séances de régulation de stress	82	77

Suivis individualisés d'accès à la santé globale, aux soins et au droit commun (213 suivis en 2010)

Quand elles le souhaitent, les personnes accueillies peuvent bénéficier d'un suivi individualisé.

L'équipe de jour, composée d'infirmières, de médiatrices culturelles et de travailleuses sociales, accueille les personnes dans les locaux de l'association les après-midi (de mardi à jeudi) pour les recevoir en entretien individuel. Les demandes des personnes sont très variées : besoins de soins, demandes d'accès aux prestations familiales, demandes de logement, d'hébergement d'urgence... Ces demandes surviennent souvent dans des situations d'urgence, en dernière minute, en effet, les personnes prostituées sont de plus en plus touchées par la précarité, que ce soit sur le plan administratif,

économique, lié au logement... Ces conditions de vie sont peu propices à une gestion préventive de la santé. En d'autres termes, il est difficile de dissocier l'état de santé des personnes et leurs conditions d'existence. L'accès à un bon état de santé global signifie l'absence de maladie mais aussi l'accès au bien-être social, psychologique, matériel...

Ainsi, les entretiens individuels sont des temps d'écoute, de diffusion d'informations diverses. Les personnes peuvent bénéficier d'une aide ponctuelle pour une démarche particulière, être prises en charge dans une situation d'urgence et/ou entamer un suivi plus approfondi.

Lors des entretiens individuels, un diagnostic infirmier est effectué en interne, immédiatement ou à un autre moment si les infirmières sont absentes, afin d'orienter la personne de la manière la plus appropriée. En parallèle, un bilan sur les droits sociaux est effectué. Les personnes sont ensuite orientées et/ou accompagnées vers les structures de droit commun : lieux de soins, services sociaux...

Lorsque les personnes viennent pour la première fois, il leur est proposé d'effectuer un bilan de santé avec la PASS si elles ne bénéficient pas encore de droits ouverts, avec la CPAM ou chez un généraliste si elles ont une couverture maladie, ce qui est plus rare. Nous conseillons également d'effectuer un dépistage au CDAG-CIDIST.

Les demandes les plus courantes concernent des problèmes de santé courants gérés habituellement en médecine de ville, mais aussi les accidents de préservatif, des pathologies liées à l'anxiété et au stress, aux habitudes alimentaires, des pathologies chroniques, des IST, des pathologies liées à l'usage de drogue.

L'association a pour objectif de ne jamais se substituer au droit commun, mais bien d'assurer une médiation active entre les personnes que nous accueillons et les dispositifs de droit commun. Cet objectif n'est pas anodin et prend racine dans la lutte contre l'exclusion et la stigmatisation des personnes prostituées, car celles-ci ne sont pas une catégorie sociale spécifique mais bien des citoyennes autonomes à part entière. Ainsi, en tant que travailleuses, pourvoyeuses, mères, habitantes, elles ont droit à une sécurité sociale face aux risques de maladie et de vieillesse, à des prestations sociales et familiales, au logement, à l'hébergement...

Les ouvertures de droits à la sécurité sociale et aux prestations sociales (123 dossiers traités en 2010) se font parfois en interne, notamment en cas de renouvellement et de procédure préventive, sans nécessité de soins. Lors des situations plus urgentes, nous travaillons en partenariat avec la PASS qui assure l'accès à un bilan santé, au dépistage, et résout des situations complexes. Nous travaillons aussi avec le CCAS, Médecin du Monde, les UTAMS et d'autres services sociaux de quartier ou hospitaliers, ces professionnels ont souvent des conventions avec la CPAM qui permettent un traitement plus rapide des dossiers. Les ouvertures de droit nécessitent de plus en plus d'accompagnements physiques et demandent des dossiers toujours plus lourds à constituer. Afin de pallier les multiples difficultés, nous augmentons le nombre de partenaires de terrain et systématisons une formation interne régulière sur

l'évolution des conditions et des procédures. L'accès aux autres prestations sociales se fait en interne et avec les services sociaux de secteur. Actuellement environ 70 % des personnes que nous suivons ont une couverture médicale.

Les accompagnements physiques dans les lieux de soins (environ 200 par année)

Nous évaluons que le nombre d'accompagnements physiques dans les lieux de soins et de dépistage s'est maintenu en 2010. Les accompagnements physiques permettent le repérage du trajet et des interlocuteurs pour une première fois. La présence des médiatrices culturelles permet de faciliter la communication étant donné que les services de traduction des hôpitaux sont rarement opérationnels (des consultations sont également traduites par téléphone). De plus, les accompagnements physiques sont propices à la sensibilisation des professionnels du secteur sanitaire et social aux problématiques spécifiques des personnes prostituées permettant de lutter contre les préjugés et le stigmatisation et de garantir l'égalité de traitement des usagers.

Accès à la domiciliation, à l'hébergement et au logement, comme nous le faisons remarquer dans l'évaluation des besoins, il existe des freins sociaux importants à l'accès au logement.

La domiciliation est un pré-requis à l'ouverture des droits sociaux, elle permet de garantir la continuité de l'accès aux droits face à des hébergements instables. Nous avons accompagné l'ouverture de 126 domiciliations en 2010. Les services de domiciliation (fonctionnant grâce aux bénévoles) arrivent souvent à saturation ce qui entraîne des délais importants (jusqu'à un mois), ce qui retarde d'autant plus l'accès aux droits.

En raison de la précarité qui touche les personnes prostituées et leur logement, nombre d'entre elles se retrouvent en situation d'urgence, sans toit sur la tête. L'accès à l'hébergement est possible pour les personnes françaises, régularisées ou de nationalité européenne mais il est très difficile pour les personnes roumaines et bulgares, pour les demandeuses d'asile et pour les personnes en cours de régularisation d'y avoir accès. En effet, sans perspective d'insertion, les CHRS ne peuvent accueillir qu'un nombre extrêmement limité de personnes sans droit au travail, car celles-ci n'ont pas les moyens objectifs d'aboutir à un logement viable et restent donc « coincées » dans les foyers. Seuls des hébergements de quelques nuits peuvent être attribués via le 115 et le PAIO. De nombreuses femmes enceintes arrêtent leur activité et recherchent un hébergement ou un logement. Elles doivent, pour cela, solliciter l'ASE via les assistantes sociales de secteur même quand le problème est uniquement d'ordre social (et non de relation mère enfant) car la responsabilité de l'hébergement des enfants de moins de trois ans relève du conseil général (ASE) et non de l'Etat (CHRS). Les places en CADA sont difficiles à obtenir en raison d'une saturation ce qui ne permet pas aux personnes désireuses d'être hébergées même quand celles-ci sont en situation d'urgence sociale (femme enceinte avec un enfant par exemple). Les personnes victimes de la traite des êtres humains qui souhaitent être mises à l'abri



Les suivis individuels et les entretiens au local

peuvent solliciter le dispositif national Ac.Sé qui propose des places en CHRS à l'extérieur de la ville. Celui-ci se trouve aussi confronté à un manque de places qui entraîne des délais importants alors que les personnes sont en danger. Les femmes victimes de violences conjugales sont confrontées aux mêmes limites quand elles n'ont pas de droits au travail. Elles peuvent être accueillies en foyer d'urgence (dispositif Aria Ly) mais à long terme elles se retrouvent contraintes de revenir à la prostitution, quand celles-ci ont arrêté, afin de payer à nouveau l'hôtel. Pour les personnes qui ont été hospitalisées, ou qui font face à des problèmes de santé importants, nous les orientons vers la Halte Santé ce qui leur permet de faire une pause et de se rétablir. Il s'agit d'un hébergement court. Pour ce qui est des hébergements thérapeutiques à plus long terme (ACT), ils n'accueillent pas ou très rarement les personnes roumaines, bulgares ou en cours de régularisation en raison de leur non accès au droit du travail et donc de leur possibilités d'insertion très limitées.

L'absence de fiches de paie et, pour une part importante de notre public, de titre de séjour stable ne leur permet pas d'accéder à un logement. Les recherches sont donc très difficiles. Nous répondons néanmoins aux annonces de particuliers et assurons une médiation vers les services sociaux liés aux logements pour les personnes qui peuvent y avoir accès (FSL, office HLM...).

Nous continuons nos efforts pour permettre l'accès à un hébergement et à un logement grâce aux suivis individuels, car sans résidence de qualité, la santé est forcément compromise. En 2010, nous avons effectué 44 suivis logements qui ont abouti à 10 logements trouvés et à 13 hébergements trouvés.

Séances individuelles de régulation de stress avec une psychologue corporelle

Chaque semaine, quatre séances individuelles d'une demi-heure sont proposées gratuitement aux usagères de l'association. Ces séances sont proposées aux personnes en complément d'un accompagnement global. La séance se passe sous forme de massage. Le diagnostic psychologique, la gestion du stress et du mal-être sont traités par l'intermédiaire du corps, bien plus que par la parole. L'objectif est la gestion du stress et l'expression des besoins en termes de soins et d'attention spécifique sur certains problèmes de la personne. Ces séances ont beaucoup de succès, elles sont particulièrement adaptées à un public féminin, prostitué et migrant. Elles permettent notamment de mettre en place des processus de prise de soin de soi. Elles ont lieu sur rendez-vous et ne désemplassent pas.

Les ateliers collectifs et focus groupes : partage d'expérience et *empowerment*

Ces ateliers permettent d'échanger des informations sur la santé, la contraception, l'hygiène, le rapport au corps et de susciter une solidarité interculturelle et intergénérationnelle au sein de la communauté des personnes prostituées. Ces ateliers ont entraîné des échanges entre des personnes d'âge et de cultures différentes sur les représentations liées à la santé, au corps, à la fertilité, à la maladie... Ils permettent d'augmenter les connaissances des participantes, de leur donner la capacité d'informer leurs pairs dans les domaines abordés (contraception, IVG, traitement post-exposition...). Ces espaces

d'échanges sont aussi des lieux d'*empowerment* par la prise de parole, la discussion, ils favorisent l'estime de soi par la valorisation des connaissances acquises et par la mise en commun de situations sociales et médicales. Ces ateliers ont eu lieu au local le jeudi après-midi, mais surtout lors des accueils collectifs et des tournées. En effet, depuis cette année nous avons choisi de favoriser les focus groupes par l'instauration de tournées et d'accueil à thème afin de faciliter la parole et le débat qui est plus difficile à mettre en place dans un espace-temps plus formalisé.

Cette année, nous avons organisé une soirée dans le cadre de la campagne pour le dépistage du cancer du sein « Octobre Rose » avec la compagnie de théâtre des « Délieuses de langues » le 20 octobre.

Le repas collectif et convivial du mercredi soir

Chaque semaine, le mercredi entre 19 h et 21 h, un repas communautaire a été proposé aux personnes qui fréquentent l'association. Cet espace présente un double intérêt : c'est un moment convivial propice au lien et à la solidarité, et 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 sandwiches 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.

Cette activité rencontre un succès réel, bien que la fréquentation est baissée en 2010 du fait de la dégradation de l'ambiance, nous avons donc réadapté cette activité en 2011 (arrêt momentané, consultation des usagères, reprise entre midi et deux). On remarque que des personnes d'âges et de cultures différentes s'y mélangent et que les personnes apprécient de partager un repas de qualité avant de sortir travailler la nuit, plutôt que de rester seules et isolées dans leur logement. Le repas est préparé par des membres de l'équipe ou des usagères qui souhaitent apporter leur contribution et faire découvrir un plat. L'équipe et l'infirmière font en sorte qu'il soit complet et équilibré afin de varier et d'élargir les habitudes alimentaires et les goûts des personnes. Nous constatons que les représentations et les habitudes alimentaires de certaines personnes s'améliorent et deviennent plus propices à un bon état de santé, bien que les contraintes économiques et matérielles restent un frein majeur.

Accompagnement global des personnes trans : soutien, santé, discriminations

D'année en année, nous accueillons une part de plus en plus importante de personnes trans, dans le bus, au local et en suivi individuels. Ces personnes sont victimes d'une double discrimination en tant que prostituées et trans, voire d'une triple lorsqu'elles sont migrantes. De plus, il n'existe aucune association toulousaine qui accueille les personnes trans travaillant dans le milieu de la prostitution et qui leur propose un suivi global autour de leur santé. Pourtant nous observons que ces personnes rencontrent des difficultés très spécifiques en termes de santé lié au processus de transsexualisme (hormonothérapie, opérations

de conversion, chirurgie réparatrice...) et aux difficultés psychologiques de la transidentité auxquels s'ajoutent les problématiques de la prostitution. L'association est souvent l'unique lieu où elles peuvent parler de leur transidentité et de la prostitution de manière libre et sans jugement. Elles s'adressent donc à nous tant pour trouver un espace convivial et loin de la stigmatisation que pour entamer un suivi approfondi d'accès aux droits (logement, santé) ou aux soins dans le cadre du changement de sexe. Peu de médecins s'intéressent à cette question et se perfectionnent dans ces techniques opératoires. Le système sanitaire et social français répond encore très mal aux besoins spécifiques de ce public, les opérations de conversion sexuelle de qualité sont pratiquées pour la plupart à l'étranger, cela coûte très cher et n'est donc pas accessible aux populations pauvres et précaires. On peut actuellement s'inquiéter de l'arrêt de la prise en charge par la sécurité sociale car en dépsychiatrisant la transsexualité récemment, le gouvernement l'a enlevée de la liste des ALD (prises en charge à 100 %). L'infirmière-coordinatrice de l'association travaille plus spécifiquement avec ce public, elle développe des partenariats associatifs et recherche des professionnels qui acceptent de pratiquer des opérations de changement de sexe, de suivre les personnes sur les plans psychologique et social, qui soient compétents (il existe peu de formation sur ce thème) et n'émettent pas de jugements moraux. Ces suivis donnent lieu à des accompagnements physiques dans toute la France. Là encore, chaque accompagnement est l'occasion de sensibiliser afin de prévenir les situations de discrimination dans les structures sanitaires et sociales et les institutions.

Les aides ponctuelles d'urgence pour l'accès au soins et l'amélioration des conditions de vie (projet financé par Solidarité Sida)

Ce projet existe depuis 2000, il vise à pouvoir répondre à la précarisation des personnes prostituées. Ainsi ce projet est en accroissement depuis sa mise en place. La détérioration persistante des conditions de vie et de l'estime de soi nécessite le maintien de ces volets « aides d'urgence », « soutien personnalisé à la vie quotidienne », d'autant plus que toutes les structures d'accueil ou de lutte contre l'exclusion sont débordées.

Les aides que nous attribuons sont ponctuelles car nous n'avons pas les moyens d'attribuer des aides régulières et parce que nous ne souhaitons pas nous substituer au droit commun. Ainsi, dans un objectif d'autonomisation nous recherchons avec les personnes bénéficiaires les moyens à leur disposition pour pallier leurs situations d'urgence : allocations, ouverture de droit santé, accès aux hébergements puis à un logement durable, procédure de régularisation...

Loin de modifier durablement les conditions de vie des personnes (souvent liées à des causes structurelles), ces aides permettent à l'équipe salariée de répondre de manière concrète et rapide à des demandes très urgentes. Les AVQ sont pour les travailleuses du sexe comme pour l'équipe de terrain un levier permettant de modifier une situation problématique, dans le cadre d'un parcours global d'accès à la santé et à l'autonomie.

L'évaluation sociale de la personne demandeuse est préparée par la salariée qui a reçu la demande, il peut

s'agir de n'importe quelle salariée de l'équipe de terrain se trouvant à l'accueil individualisé le jour de la demande. Cette évaluation est transmise à l'infirmière-coordinatrice qui peut prendre une décision en urgence avec l'accord d'une codirectrice. Dans la plupart des cas, une évaluation collective est effectuée lors des réunions d'équipe hebdomadaires réunissant la salariée ayant reçu la demande, la référente de la demandeuse et l'ensemble de l'équipe de terrain (susceptible d'avoir accompagné la demandeuse à un moment de son parcours). Cette évaluation sociale est placée sous la responsabilité de l'infirmière-coordinatrice d'équipe qui anime ces réunions.

Les critères d'analyse de la situation des personnes potentiellement bénéficiaires sont : la situation administrative, l'exclusion du droit commun, l'accès à l'emploi formel, le logement/hébergement, les allocations et aides perçues, le nombre d'enfants à charge, l'âge, la personne bénéficie-t-elle d'une aide ponctuelle de droit commun et l'isolement/le réseau de solidarité autour de la personne.

Les situations priorisées pour l'attribution des aides sont les suivantes :

- dépenses liées au maintien de la santé globale : médicaments, soins, alimentation/loyer permettant la convalescence postopératoire et post-agression ou la prise de traitements lourds
- la mise à l'abri de personnes victimes de violences
- aides à la régularisation (frais de transport vers les ambassades et les institutions notamment)
- le maintien dans le logement (factures, loyer...) pour éviter une rupture dans un parcours d'autonomisation.

Partenariats

Accès aux droits/Soins : PASS, CCAS, CPAM, CAF, UTAMS, cellules socio-administratives des hôpitaux, Médecins du Monde, Case de santé, Hôpitaux, Urgences, médecine de ville, Ni Pauvres Ni Soumis, CMP, Point santé Lagrave, Goutte de vie

Régularisation : Avocats, Cimade, Amnesty International, RESF, OFFI, DRTEFP, préfecture

Domiciliation/Hébergement/Logement : 115, centre d'hébergement 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

Réseau : Ville Hôpital Santé Précarité, réseau CPAM Contre les exclusions, Ateliers santé ville

C- Lutte contre l'exclusion par l'accès aux savoirs et à la réorientation de carrière

Une action financée grâce au soutien de la Mairie de Toulouse, du Conseil Régional de Midi-Pyrénées - Egalité Femmes-Hommes et Politique de la Ville, du Conseil Général de la Haute-Garonne et de la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS) - Crédits Intégration et de Sidaction.

	2009	2010
Nombre de personnes suivies	45	52
Nombre d'entretiens individuels emploi	387	171
Nombre d'entretiens individuels logement		344
Accès à l'emploi	NR	12
Accès à la formation	NR	18
Accompagnements physiques	NR	21
Ateliers collectifs	NR	9
Bénéficiaires FLE	26	14

Restauration de l'estime de soi et accompagnement vers l'autonomie.

Nos activités collectives prennent une importance particulière dans l'accès à l'emploi. En effet, l'ouverture du local, les repas conviviaux et les ateliers collectifs de débats sont autant d'espaces favorisant la prise de confiance en soi, l'accès à une parole citoyenne et la déconstruction du stigmat qui pèse sur elles. Elles peuvent échanger entre elles et avec les salariées de l'association sans risquer d'être stigmatisées en raison de leur activité. Elles peuvent exprimer leurs aspirations, leurs problématiques, leurs contraintes en toute sincérité. Cette libération de la parole, qui est aussi très largement valorisée par la parité de l'équipe, est un atout majeur de cette action. C'est du fait de leur stigmatisation qu'elles n'ont pas un accès direct aux structures de droits communs liées à l'emploi. Cela permet aux personnes accueillies de prendre confiance en leur capacité et de permettre l'élaboration d'une parole citoyenne.

Nous constatons également de plus en plus vivement l'intérêt d'ateliers collectifs autour du droit du travail pour des femmes souvent éloignées du régime salarié classique : quels sont les différents types

de contrat, comment et quand le signer avec l'employeur, comment lire une fiche de paie, comment faire valoir ses droits de salarié au sein d'une entreprise, comment fonctionnent les différents régimes de cotisation, etc.

Accès aux savoirs de base

Atelier hebdomadaire « FLE et acquisition des savoirs de base », le vendredi après-midi pendant deux heures. Pour beaucoup, il s'agissait d'un premier pas vers la formation, et constituait une passerelle vers des cours plus intensifs (grâce à nos partenariats). Ces ateliers à l'association permettent aux personnes de prendre confiance en leur capacité d'apprentissage alors que beaucoup ont quitté l'école assez tôt, ou n'y sont pas allées.

Les ateliers informatiques ont eu lieu à la demande, afin de s'adapter à des demandes individuelles, hétérogènes, spontanées et ciblées (rédaction de CV, recherche d'annonce d'emploi, création d'une boîte courriel, déclaration ASSÉDIC, recherche de services sur internet...). Cette réorganisation est plus adaptée et connaît un succès important. Ceci a été possible grâce au recrutement à plein-temps de la médiatrice internet chargée des ateliers et de la mise en place de la nouvelle action de prévention auprès des personnes prostituées sur internet.

Accès au droit au séjour et au travail, cette étape, qui ne concernait pas l'ensemble des usagères, se généralise et devient de plus en plus longue et difficile.

Beaucoup de femmes nous sollicitent pour un emploi complémentaire ou pour arrêter la prostitution. Se pose alors la question de la possibilité d'exercer une autre activité et donc de la situation administrative de la personne. Car si beaucoup de femmes pratiquent la prostitution, c'est que celle-ci n'étant pas réglementée, une femme n'a pas besoin de droit au travail en France pour l'exercer. Les politiques successives ont progressivement empêché l'immigration légale et les femmes voulant arrêter l'activité ou en changer se trouvent devant l'impossibilité légale de postuler pour un emploi en France.

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. 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 800 euros à l'OMI, fournir de nombreuses pièces comptables et se rendre à des rendez-vous à la direction du travail. De plus, pour les femmes extra-européennes, une liste de métier délimite à quels emplois une personne étrangère peut postuler et cette liste est composée de métiers traditionnellement masculins (métiers qualifiés dans le bâtiment). Pour obtenir le droit au travail, les seules alternatives sont les mariages avec une personne de nationalité française ou avoir un enfant avec une personne de nationalité française. Ce qui ne constitue en rien un facteur d'émancipation. Nous constatons un taux proche de 100 % de violences conjugales, en effet, le fait d'être sous la dépendance totale envers un conjoint amène à des situations de violences et de contrôles extrêmes. Ce conjoint

violent n'hésitera pas à mettre en avant que sa compagne est une prostituée lorsqu'il devra faire face aux accusations de violences.

Parcours individualisé d'accès à la formation et à l'emploi.

Malgré les freins connus, la première étape du suivi individuel est d'envisager toutes les possibilités, de cerner les aspirations des personnes, pour construire un projet souhaité par la personne. Même si une personne vient pour un travail purement alimentaire, elle a souvent des aspirations de formation et de développement de ses compétences.

En 2010, nous avons rencontré, suivi et accompagné 52 femmes et hommes vers la réorientation professionnelle. Sur ces 52 personnes, 18 ont accédé à une formation et 12 ont accédé à un emploi. Concernant les formations, il est important de noter que toutes les formations ont été payées par les femmes elles-mêmes, originaires de Bulgarie elles ne pouvaient pas avoir accès à une prise en charge, originaire d'Afrique, elles n'ont pas accès au financement de la formation après 5 ans de titre de séjour. Ce qui signifie aussi que toutes ces femmes ont dû continuer l'activité prostitutionnelle en parallèle de leur formation ce qui ne valorise pas leur démarche d'apprentissage.

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

Parallèlement à cette action individualisée, Grisélidis propose une action collective de dynamisation pour l'accès à l'emploi et à la formation. Les ateliers emploi ont eu lieu tout au long de l'année de manière bimensuelle. Ils ont porté majoritairement sur des demandes en termes juridique de droit du travail et sur les institutions françaises en lien avec l'emploi. La demande des usagères concernant la recherche d'emploi reste majoritairement d'ordre individuel. Malgré nos efforts de création d'espaces collectifs (de discussion, d'échange des expériences et des savoirs), les personnes ont toujours des difficultés à exposer leurs problèmes et à s'exprimer en groupe.

Partenariats :

Réorientation professionnelle : Alliance et culture, Espace Croix rouge, Missions locales, UREI, Entreprise d'insertion, Associations intermédiaires (APIC, Inter-relais...), Greta, CIDFF, Pôle emploi, Maison commune Emploi Formation, Maison des chômeurs, Clic cool.

D - Lutte contre les violences, les discriminations et la délinquance dont sont victimes les travailleuses du sexe

Une action financée grâce au soutien et de la Direction Régionale aux Droits des femmes et à l'égalité, de la Préfecture de la Haute-Garonne – Fonds Interministériels de Prévention de la Délinquance et du Conseil Régional de Midi-Pyrénées - Egalité Femmes-Hommes et Politique de la Ville, de Sidaction et de l'ARS Midi-Pyrénées.

	2009	2010
Suivis violences	48	62
Suivis accès au séjour, dont :	NR	40
Demande d'asile et recours	11	17
Suivis procès	13	21
Consultations avocat au local	75	145
Accompagnements physiques police/justice	43	68
Situations de violences, dont :	145	303
- Agressions physiques	108	163
Avec arme	17	20
- Viols	6	22
- Vols	21	30
- Violences conjugales	6	10
- Tentatives de meurtre	0	2
- Meurtre	0	1
- Tentatives de proxénétisme	4	1
- Proxénétisme	NR	6
- Traite des êtres humains	NR	2
- Menaces policières	NR	30
Interpellations :	26	57
- Racolage	2	15
- Proxénétisme	5	5
- Mises en GAV	13	30
- Mises en centre de rétention	6	6
Expulsions	6	2

Prévention des discriminations et des violences

Sensibilisation des professionnels et du grand public

Les accompagnements physiques, en augmentation depuis 2 ans (394 accompagnements en 2010), sont des espaces de sensibilisation et de formation à l'attention des professionnels (police, médecine légale, services sociaux, services d'urgences, lieux de soins).

Par ailleurs, nous sommes de plus en plus sollicités pour nos interventions de plaidoyer. Il s'agit de toucher un public large et intéressé par ces questions afin de déconstruire les préjugés, de faire avancer les mentalités et de faire comprendre aux différents publics les conséquences de la stigmatisation, des discriminations et de la répression.

Les entretiens avec des journalistes, les interventions publiques pour présenter l'association et la situation des personnes prostituées, constituent des lieux de sensibilisation à destination du grand public. En effet, nous essayons de porter la parole des travailleuses du sexe vers le grand public et les décideurs politiques, de mettre en avant les problématiques de santé et de migration intrinsèquement liées à la question de la prostitution actuelle.

En 2010, nous avons **participé à des événements publics** afin de sensibiliser les acteurs mobilisés : Sidaction (27 mars), Journée des Hépatites (19 mai), Convention nationale de Sidaction (4 et 5 juin 2010), 6^{ème} Rencontres de l'Institut Renaudot - « Faire de la santé ensemble : Comment ? (11 et 12 juin), Forum des association Mairie de Toulouse (2 octobre), 3^{ème} rencontres nationales de la Réduction des Risques (Montreuil, 14 et 15 octobre), Conférence régionale pour l'égalité et de lutte contre les violences faites aux femmes (25 novembre), Journée mondiale de lutte contre le sida (1^{er} décembre), Forum des associations de l'université du Mirail (2 décembre).

Nous avons participer à des **diffusions suivi de débats** autour du film « Les travailleuses du sexe » (réalisé par Jean-Michel Carré) à Labastide de Rouairoux (16 janvier), à Utopia Bordeaux (4 février) et avec le Planning Familial de Brioude (16 octobre).

Nous avons également organisé un événement pour la **journée de lutte contre les violences faites aux travailleuses du sexe** le 17 décembre 2010 afin de rendre visible les violences vécues et non reconnues dont sont victimes les travailleuses du sexe au quotidien (rassemblement et médiatisation).

Nous avons reçu quatre stagiaires cette année : une conseillère conjugale et familiale, une étudiante en sciences politiques, une assistante de service social et une étudiante en IUT humanitaire.

Nous avons effectué des entretiens avec des étudiants en travail social (DEASS Nantes, IFRASS, CESF) et de l'université (sociologie, psychologie).

Nous avons mené 26 entretiens avec des techniciens, élus, représentants de l'État et des collectivités territoriales.

Enfin, nous avons été invités à intervenir en tant qu'expert auprès du Conseil national du sida, du ministère de la Santé, de la Commission nationale consultative des droits de l'homme.

Formation des professionnels

Nous sommes intervenues dans des formations de futurs professionnels du sanitaire et social : auprès du Master « Genre et politiques sociales » de l'université du Mirail, auprès de deux promotions d'éducateur spécialisé à l'Erasmus, et auprès d'assistantes de service social en dernière année de formation à l'institut ERASS et au Café citoyen de l'IFRASS.

Ces actions de formation requièrent du temps, du savoir-faire et des compétences afin de déconstruire les préjugés très largement partagés à l'encontre des personnes prostituées et d'aller vers la levée du stigmate et un traitement égalitaire de ce public.

L'action de médiation avec les travailleuses du sexe, les riverains, les bailleurs sociaux et les institutions

Les relations entre les riverains et les personnes prostituées peuvent être dégradées. 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. La gentrification des centres-villes amène à une multiplication de ce type de conflits qui peuvent dégénérer et entraîner des violences. Quand nous sommes alertés par une situation de ce type, nous agissons comme suit :

*Nous effectuons un **diagnostic** de la situation notamment en intensifiant notre présence dans ces lieux afin de comprendre les enjeux de ces tensions, et d'évaluer leur niveau.

*Nous identifions des **interlocuteurs** possibles des deux parties afin d'établir un dialogue. Nous recherchons quelles personnes de notre public voudraient s'exprimer sur ce sujet dans un processus de médiation. Du côté des riverains, nous évaluons s'il s'agit d'une personne ou d'une partie d'un immeuble et nous distribuons des messages et invitations au dialogue par l'intermédiaire de notre association avec notre contact.

*Nous proposons l'**expression de leurs besoins** et leur proposons l'association comme lieu de rencontre.

*Nous repérons les points de frictions afin de trouver des solutions ensemble.

*Nous **sensibilisons** les riverains aux situations spécifiques des personnes prostituées afin de déconstruire les préjugés dont elles peuvent être l'objet. Nous les informons sur le fait que les violences ne sont pas justifiables du fait de l'activité prostitutionnelle.

*Nous **sensibilisons** les personnes prostituées sur les nuisances qu'elles peuvent générer : mouchoir ou préservatifs jetés sur la chaussée, discussions animées sous les fenêtres à des heures tardives.

*Nous identifions les nuisances et les faits qui ne relèvent d'aucune des deux parties (klaxon, agressions). La médiation nécessite l'adhésion des deux parties à la démarche de recherche de solutions et l'acceptation

du médiateur comme interlocuteur.

Les points forts :

- beaucoup d'idées reçues qui entraînent une mauvaise compréhension. Trouver des solutions concrètes et des compromis.
- permettre une compréhension mutuelle.
- créer des nouveaux liens et valoriser les échanges : les riverains peuvent améliorer la sécurité des personnes prostituées par exemple en réagissant quand ils/elles sont témoins d'une agression. Et inversement certaines prostituées mettent en avant qu'elles sont les seules présentes la nuit et qu'elles empêchent certains actes de délinquances et préviennent la police.

Points faibles :

- La médiation est une démarche volontaire, nous ne pouvons donc forcer aucune des deux parties à accepter la médiation. Le refus des riverains est plus fréquent et dans certains cas c'est uniquement la présence de personnes prostituées qui est vécue par les riverains comme une nuisance en soi. Leur souhait est qu'elles disparaissent de leur rue et souhaite qu'elles se déplacent sous d'autres fenêtres. Nous ne pouvons dans ce cas, leur donner satisfaction par le biais d'une médiation.

En 2010, les principales interventions ont eu lieu dans les quartiers du Béarnais et des Chalets 2009-2010, rue Denfert-Rocheraud et dans le quartier de Jean-Jaurès.

Accompagnement des personnes vers l'accès au droit des victimes (62 personnes accompagnées en 2010, dont 21 procès)

Nous avons constaté **303 situations de violence** avérées et rapportées à l'association, ce qui veut dire qu'il ne s'agit que d'une partie des violences réelles, en effet, nous savons qu'une partie importante des violences est banalisée, tue ou considérée comme « normale » ou honteuse.

Nous comptabilisons 163 agressions physiques, dont 20 avec armes, 38 intracommunautaire, 2 tentatives de meurtre, 5 séquestrations, 8 harcèlements et chantage, 30 vols.

Nous constatons également 10 cas de violence conjugale. Nous avons aussi noté une augmentation des viols et des agressions sexuelles passant de 6 à 22 entre 2009 et 2010. Nous avons accompagné 1 victime de tentative de proxénétisme, 6 victimes de proxénétisme et 2 victimes de la traite des êtres humains. Enfin, nous avons suivi le décès d'une femme.

Ces accompagnements individualisés consistent à repérer les violences subies par les personnes, leur permettre de l'exprimer dans un premier temps. Car nous constatons que les violences sont si quotidiennes pour les prostituées qu'elles sont banalisées, implicitement considérées comme des risques du métier. Nous diffusons un discours selon lequel toute violence est inacceptable, doit être dénoncée, et toutes personnes, quelle que soit sa situation a le droit d'être reconnue comme victime. Ainsi, les tournées de nuit permettent de développer ce discours et de recueillir les récits des personnes.

Au local de l'association, les personnes victimes sont reçues par l'infirmière, l'éducatrice, la psychologue corporelle, avec les médiatrices culturelles, en fonction des besoins de la personne.

Nous effectuons des accompagnements physiques (17 %) à la médecine légale, au commissariat pour les dépôts de plainte, au tribunal. Puis nous proposons les permanences juridiques (145 consultations en interne en 2010) à l'association, si la personne le souhaite.

Ces dossiers sont le fruit d'heures de consultation juridique en interne, et de nombreuses collaborations avec avocats et partenaires associatifs spécialisés en externe. Ils impliquent évidemment un accompagnement psychologique conséquent.

Nous accompagnons des situations de violences graves, des viols. Il s'agit là d'accompagnements de longue haleine dans lesquels l'association se constitue partie civile. Cette année nous avons suivi le meurtre d'une prostituée bulgare, l'association a accompagné la famille et a pris en charge les procédures judiciaires et funéraires.

Nous avons suivi 21 procès cette année, globalement nous déplorons la proportion importante d'acquittement de clients et conjoints violents, de même nous regrettons la réduction systématique des dommages et intérêts par la CIVI, le fait que la personne devait être consciente des risques encourus pour le fait de se prostituer est sans cesse invoqué. Il est donc de plus en plus difficile pour nous de convaincre les victimes de porter plainte et d'aller jusqu'au bout des procédures judiciaires.

L'augmentation du public transsexuel, travesti et transgenre sur le territoire toulousain a eu pour conséquence une augmentation des agressions et des discriminations transphobes constatées. De plus, il existe peu de services formés aux problématiques de la transidentité que ce soit dans le champ médico-social ou dans celui de la justice. Nous sommes repérés par des partenaires comme les rares interlocuteurs spécialisés sur ces questions et cela au-delà de la question de la prostitution. Les accompagnements et les suivis de ces personnes ont donc progressé cette année, les discriminations étant très importantes et venant de tous les services sociaux et administratifs.

La Permanence juridique hebdomadaire

La permanence juridique a été l'une des priorités parmi la mise en place des services proposés par l'association aux prostituées. Nous avons privilégié comme critères fondamentaux requis chez le professionnel d'être en bonne connaissance du droit des étrangers, et d'être sensibilisé aux questions de la prostitution.

Le droit des étrangers est un champ de spécialisation à part entière. Et puis, les avocats, comme d'autres professionnels ne sont pas toujours épargnés par les fortes représentations qui pèsent sur les personnes prostituées.

Par exemple, il n'est pas rare que lors des jugements pour viol les avocats de la défense discutent sur la notion de consentement ou évoque « le différent commercial » pour relativiser les circonstances de l'agression (rappelons-le, le viol est un crime passible des cours d'Assises).

Le cadre de nos missions – au-delà de l'action porteuse sur la Santé et la prévention VIH/IST (infections sexuellement transmissibles) – comporte effectivement le volet d'accès aux droits et la lutte contre les discriminations.

Cet accès aux droits doit :

- rendre l'accès à l'information facile (technicité des informations, possibilité des traductions par les salariées médiatrices culturelles)
- garantir aux personnes un espace de respect de leur mode de vie, veiller à ce que le professionnel ne renvoie pas une image stigmatisant, dévalorisante ou culpabilisante est un facteur important de motivation et d'encouragement à suivre les procédures (par exemple, une mère s'adresse à un avocat spécialiste en droit privé et de la famille pour une question de séparation et de résidence de l'enfant réclamé par le père au motif qu'elle exerce l'activité de « péripatéticienne ». L'avocat s'inquiétera en tout premier lieu de ne pas être « rattrapé » par la partie adverse par des problèmes de drogue, y compris pendant l'adolescence de la mère. Cet exemple illustre comment sur la force des lieux communs sur les prostituées, cette cliente devra avant tout répondre d'une addiction éventuelle pour obtenir l'information adéquate ; il est peu probable qu'à situation égale la même question ait été posée à une infirmière...)
- de façon plus générale proposer les mêmes garanties du respect de l'utilisateur que dans l'ensemble des services proposés par la structure : gratuité des consultations lors de ces permanences, respect de l'anonymat si tel est le souhait exprimé.
- proposer un accompagnement aux personnes ; en effet, l'avocat est un professionnel qui n'a pas la possibilité de prendre en charge toute la dimension humaine et est généralement peu disponible (technicité du droit difficile à comprendre, l'isolement, social et/ou géographique qui ne permet pas aux personnes d'être entourées et soutenues tout le long des procédures et lors des procès, accompagnement lors des démarches en préfecture, visites dans les prisons ou les centres de rétention)

L'accompagnement à la demande d'asile – Par Rita Kramo Bruo Wallis et Alice Lafille

Depuis 2009, nous accompagnons les femmes en demande d'asile dès les premières démarches. 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.

Depuis dix ans, nous accompagnons des femmes primo arrivantes dans leur accès aux droits et aux soins. Nombre d'entre elles effectuaient des demandes d'asile mais ne nous sollicitaient pas sur ces questions. Ces femmes avaient recours à des intermédiaires (parfois liés directement à leur proxénète) qui écrivaient une histoire en échange d'une importante 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 leur 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 lequel elles ont subi des persécutions du fait de leur sexe : esclavage infantile, mariages forcés à un très jeune âge, 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 humains⁶. L'extrême majorité des personnes que nous accompagnons relève de ce dernier cas. Mais il est difficile pour les femmes de parler de leur arrivée et de leur exploitation. De plus, le terme « traite des êtres humains » recouvre des situations très diverses.

Certaines femmes sont trompées à leur départ sur l'activité qu'elles devront exercer en France d'autres savent qu'elles se prostitueront à leur arrivée. Certaines femmes connaissent le montant qui leur sera demandé de rembourser, d'autres non. Dans tous les cas, elles idéalisent leur arrivée, pensent que leur vie sera plus facile ici, et que la « dette » qui leur est demandé sera rapidement remboursée. Car même pour celles qui connaissent le montant, elles ne peuvent savoir ce que cela représente concrètement en France

6 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 de 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 ...»* (article L 712-1 du [code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile](#)) et qui aurait des craintes d'être exposée à une menace grave en cas de retour dans son pays.

et sont trompées sur la facilité à réunir cette somme (pouvant atteindre 65 000 euros). Leurs voyages peuvent aussi être très différents : si certaines arrivent en avion dans un aéroport parisien, d'autres mettent plusieurs années à arriver en Europe, passant par voie terrestre dans de nombreux pays (Niger, Lybie, Mali, Maroc, Algérie...) dans lesquels elles se sont parfois prostituées.

S'il y a un facteur commun à toutes les femmes, c'est la peur. La peur d'être expulsé, la peur d'avoir fait tout ça pour rien, la peur de ne pas pouvoir offrir une vie meilleure à leurs enfants, la peur de ne jamais rembourser, la peur face à des cérémonies rituelles qui leur imposent le silence par la menace de représailles, la peur de la police, de la violence, la peur de ne pas choisir les bons interlocuteurs, la peur de faire confiance aux mauvaises personnes...

L'accompagnement vers la demande d'asile est centré sur la confiance. Sans celle-ci, l'accompagnement se limite à écrire en français une histoire apprise par cœur, qu'on lui a dit de répéter. Mais même si la jeune femme en restera là pour ce qui est de l'asile, nous profitons de ces entretiens pour rappeler et 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).

Arrivées récemment, ces femmes ne connaissent que très peu la société française et le contexte légal de leur activité. Les seules informations qu'elles ont eues sont très souvent fausses et ont comme objectifs de leur faire peur. Il est important pour nous qu'elles connaissent et intègrent le plus rapidement possible les législations et comprennent leurs conséquences.

La confiance se construit au fil du temps, il est rare qu'une personne vienne nous parler de son histoire. Avant de nous rencontrer, on lui aura sûrement donné des conseils sur ce qu'elle doit dire. Il n'est évidemment pas dans l'intérêt des proxénètes que les femmes les dénoncent. Elles auront donc comme unique information des légendes sur le droit français qui ont comme objectif de les effrayer et de les réduire au silence. C'est un long processus qui amènera certaines à livrer leur histoire. Pour d'autres, nous continuerons notre travail d'information et d'accès aux droits et d'accès à l'autonomie. Avec comme leitmotiv, qu'elles doivent penser à leurs intérêts, à leur vie et non à celle d'un tiers qui les laissera tomber quand elles se retrouveront dans l'incapacité de pouvoir payer (emprisonner, expulser...).

Les légendes sont légions en ce qui concerne l'asile et plus généralement sur les possibilités de régularisation : « la prostitution est interdite, si la police vient à connaître l'activité et les échanges d'argent (proxénétisme) c'est la femme (victime) qui sera poursuivie », « si la police trouve des preuves d'envoi d'argent, c'est la femme qui sera expulsée », « il ne faut pas changer d'histoire même si la première était fausse, si on garde la même histoire trois fois, on a des papiers... », « avec une OQTF, on peut être régularisé... ».

Le fait de ne jamais se substituer à elles pour prendre des décisions et d'être repérés comme un interlocuteur de confiance permet aux femmes de nous interpellier à nouveau en cas de besoin ou quand elles feront le choix de nous parler de leur situation.

Partenariats :

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, avocats, Ac.Sé, OFPRA, CNDA, police, APIAF, Olympe de Gouge

Réseau : Projet Daphné II, Faire Face, Collectif Droits et prostitution

L'accès à l'Aide juridictionnelle menacé, quelle justice pour les pauvres ?

L'aide juridictionnelle accordée aux tribunaux est passée de 320 millions d'euros en 2009 à 270 en 2010. Plusieurs avocats nous ont expliqué que l'aide juridictionnelle sollicitée avait été refusée pour leurs clients. La multiplication de ces cas et l'impossibilité pour de nombreux avocats de toucher une rémunération lorsqu'ils défendent une personne avec peu de ressources sont très inquiétantes. Auparavant, nous étions déjà confrontés à des refus d'aide juridictionnelle de la part de certains avocats pour qui l'aide juridictionnelle ne constituait pas à une rémunération suffisante. Aujourd'hui, dans de nombreux cas, les avocats font en quelque sorte du bénévolat, ne sachant pas si oui ou non ils vont toucher l'aide de l'État. Cette situation s'installant, de plus en plus d'avocats refusent l'aide juridictionnelle, il est même parfois difficile de convaincre l'avocat de permanence ou « commis d'office » d'accepter l'aide juridictionnelle. Ce qui peut poser problème est de prouver une présence en France depuis au moins trois mois, ainsi que de justifier de ses ressources, les personnes prostituées n'ayant ni fiches de paie, ni livre de compte.

Ces difficultés accrues d'accéder à une défense remettent profondément en cause l'accès aux droits et donc la lutte contre les violences. Elles accentuent les écarts devant la justice à la faveur des agresseurs.

3

COMPTE RENDU DE NOTRE ACTION SUR INTERNET



Lutte contre le VIH/SIDA et les IST, les violences et l'exclusion avec les personnes proposant des services sexuels tarifés via internet

Une action financée grâce au soutien de l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES), de Sidaction, de l'ARS Midi-Pyrénées, de la DRJSCS et de l'agglomération du Grand Toulouse

Cette action expérimentale est portée par l'association Grisélidis depuis 2008, au début sans financement spécifique. Après dix ans d'expérience de travail de terrain avec les personnes prostituées de rue, une recherche-action a été menée en 2008 afin de mieux connaître les pratiques cyber-prostitutionnelles et de repérer les besoins des personnes prostituées via internet. L'enquête, menée par une sociologue et une femme issue du terrain, a mis en évidence la forte exposition des personnes aux violences et au VIH/sida (pratiques à risques plus diffusées que dans la rue), aggravée par l'absence d'information sur la RDR envers ces personnes, l'isolement et l'absence totale d'interlocuteur adéquats.

Nous ne pouvons pas évaluer le nombre de personnes proposant des services tarifés sur internet en France, mais nous évaluons à 600 le nombre de personnes en Midi-Pyrénées. Ces personnes vivent sur l'ensemble du territoire (zones rurales et urbaines).

En trois ans, l'activité s'est développée, passant de la recherche à l'action, et s'adressant à un public de plus en plus large : **femmes escortes indépendantes, femmes travaillant pour des agences étrangères, puis hommes escortes gays/HS et personnes trans depuis juin 2010**, ainsi **la file active est passée de 10 à 64 suivis et de 500 à 1 233 contacts individuels entre 2009 et 2010** (public résidant et ou travaillant sur l'ensemble du territoire national).

De plus, **un réseau national de personnes relais et d'associations communautaires et non communautaires a été constitué afin d'orienter les personnes sur l'ensemble du territoire national**, ce travail de mise en réseau est à continuer, avec le développement du volet de formation/sensibilisation des partenaires aux spécificités de ce public.

Les besoins observés ont été confirmés par les demandes exprimées auprès de l'équipe de terrain virtuel. Ces demandes de soutien, d'accompagnement et d'orientation sur les thèmes de la RDR/prévention sida,

de la santé, du droit, du logement et des violences sont de plus en plus nombreuses compte tenu de la méthodologie de proximité (outreach) mise en œuvre et de la visibilité accrue de l'action et de l'association sur l'espace virtuel.

Le site internet de l'association est en cours de professionnalisation avec une version 3 en préparation ayant pour objectif de devenir le site de prévention et de RDR national fait par et pour les travailleuses du sexe. Cette nouvelle version sera plus interactive avec la possibilité de poser des questions à l'équipe de terrain en temps réel.

Éléments de contextualisation

Les femmes escortes (474 contacts en 2010, 48 suivis)

Si les données épidémiologiques concernant ce public sont inexistantes, les conditions d'exercices de l'escorting et le type de pratique repéré nous permettent de cerner l'importance des risques d'exposition au VIH et aux IST pour ces personnes.

La pratique de l'escorting peut inclure de ne pas visibiliser le côté professionnel de l'activité. Dans le langage de la communauté on exprime cela par GFE, pour Girl Friend Experience. Il s'agit de faire oublier au client qu'il s'agit d'un rendez-vous tarifé, comme s'il s'agissait d'amants et non de clients et de prostituées. De ce fait, pour certaines, tout ce qui fait trop visiblement «pro» est mal considéré et peut entraîner des mauvaises évaluations donc une baisse de leurs revenus. Pour exemple, l'utilisation du gel lubrifiant est acceptée pour la sodomie, mais est difficilement envisageable pour les autres pratiques. Pour les clients, l'utilisation de gel est interprétée comme un manque d'excitation de l'escorte pour le client, ou comme le fait que l'escorte côtoie beaucoup de clients. Le fait de faire comme s'il ne s'agissait pas de relations sexuelles tarifées amène à adopter des pratiques plus proches des relations privées, avec une protection qui n'est pas systématique, des pratiques peu ou pas protégées et des pratiques inenvisageables avec une protection. La prestation opposée à GFE est dite PSE pour porno star expérience. Elle a pour but de faire vivre au client l'expérience d'être « acteur de porno » et pouvoir demander certaines pratiques dites « extrêmes » (éjaculation en bouche, avalement du sperme, pratiques collectives, bukabés, fist fucking, uro, scatto ou SM).

Ainsi les pratiques proposées dans l'escorting sont plus à risque que ce que nous observons dans la rue : le temps passé avec le client est plus long et les limites sont repoussées au profit de la relation GFE. Par exemple, la sodomie est très répandue, la pratique de plusieurs pénétrations dans la même passe habituelle (extra-ball), la fellation dite «nature», c'est-à-dire sans préservatif, assez courante.

Contrairement à la prostitution de rue, les clients demandent plus de pratiques «inspirées» de la pornographie : SM, éjaculation faciale et dans la bouche, levrette (avec possibilité accrue pour le client de retirer le préservatif). Nous observons également une forte consommation de médicaments (antidépresseurs, anxiolytiques, myorelaxants et neuroleptiques).



Tournées virtuelles auprès des escort-e-s
et site internet de l'association

Concernant leurs connaissances des outils de prévention, les personnes contactées connaissent très bien le préservatif mais les modes de transmission ne sont pas toujours bien connus.

Nous avons pu constater que les prostituées du net connaissent, peu ou mal le traitement prophylactique post-exposition. De plus, cette population ne fréquente pratiquement pas des CDAG-CIDDIST et a plutôt recours à leur médecin généraliste et/ou gynécologue, à qui elles ne parlent pas souvent de leur activité. Il leur est par ailleurs difficile de demander par exemple, une simple ordonnance pour un dépistage VIH et autres IST sans devoir se justifier et rompre le secret de leur double vie.

Cette méconnaissance est à l'image de la population générale, contrairement aux prostituées de rue dont le niveau de connaissance en termes de prévention du VIH-sida a largement augmenté depuis le début des années 90 notamment grâce au développement des projets communautaires. En outre, comme dans la population générale, si les grandes causes de transmission sont connues (rapports sexuels non protégés, transmission sanguine), certaines croyances relatives aux maladies entraînent des comportements qui accroissent les risques, par exemple, de se livrer à des douches vaginales et à l'utilisation d'irritant (savon gynécologique, désinfectant) régulièrement et après une prise de risque. La douche avec le client fait souvent parti de la prestation et sa répétition entraîne fréquemment des problèmes de sécheresse vaginale, de petites mycoses et irritations.

La diffusion des outils de prévention est réellement un enjeu important, l'information doit aussi être délivrée dans un cadre collectif afin de faire bouger les habitudes du milieu tout entier. Il est difficile pour une personne d'être la seule à introduire de nouveaux outils, face à la fois à l'organisation des clients qui peuvent décider de la «boycotter», mais aussi face à la concurrence interne entre les escortes.

Enfin, concernant plus spécifiquement les « filles d'agence », ou escortes en tour, il s'agit de femmes étrangères travaillant pour des agences étrangères (principalement est de l'Europe et Russie) qui les envoient en tournée dans les grandes villes des pays occidentaux ; il apparaît clairement qu'elles sont d'autant plus exposées aux risques que les escortes dites indépendantes. En effet, elles se retrouvent dans un pays étranger, sans ressources locales et les prestations proposées aux clients sont presque toujours négociées par les agences et très souvent 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 s'exposant de ce fait à plus de risques de violence lorsqu'elles tentent de rester ferme et de refuser certaines pratiques. Cette situation connue incite certains clients à s'adresser aux agences pour obtenir plus facilement des pratiques non protégées.

Ces risques de santé sont considérablement augmentés par le nombre important de partenaires rencontrés lors de ces tours.

Les hommes escortes gays/ayant des relations sexuelles avec des hommes (715 contacts, 15 suivis en 2010)

La prostitution masculine a relativement disparu des trottoirs toulousains, les hommes ayant des rapports sexuels tarifés avec des hommes et/ou pratiquant des échanges économico-sexuels sont plus présents sur internet et dans les lieux de convivialité gays. Dans les lieux échangistes également les échanges économico-sexuels sont fréquents mais invisibilisés et peu assumés comme de la « prostitution », ainsi la prévention n’y apparaît pas comme s’inscrivant dans une pratique professionnelle.

Selon les dernières enquêtes, les HSH sont la population la plus touchée par l’épidémie de VIH/sida avec un taux d’incidence 200 fois supérieur à celui des hétérosexuels (INVS 2008). Selon l’enquête Prévagay (2009), le taux de prévalence chez les hommes fréquentant des lieux gays à Paris serait de 18 %, environ 20 % des personnes séropositives se déclarent séronégatives ou déclarent ne pas connaître leur statut sérologique. Nous confirmons les conclusions selon lesquelles les rapports non protégés sont en augmentation, notamment les pratiques annales et orales, tout comme le maintien d’un niveau important de multipartenariat et l’augmentation des IST favorisant la transmission du VIH. De plus, par notre travail de terrain virtuel nous constatons une réelle banalisation du « no capote » dit aussi pratique de « bareback » dans l’escorting gays. Il suffit juste de cocher une croix qui indique que vous cherchez une relation sans préservatif, souvent repérable par la mention « S.S.R » (safer sex info). Beaucoup de vidéos mettent en scène des escorts boy pratiquant le no capote. Les clients demandent des pratiques risquées tel que l’éjaculation dans la bouche ou (assez nouveau) le « creampie » (se faire éjaculer dans l’anus et faire couler le sperme à l’extérieur).

Nous observons enfin l’importance des discriminations vécues par les gays/HSH et en particulier les jeunes homosexuels. La grande majorité des personnes qui nous sollicitent sont des jeunes hommes en situation de rupture familiale souvent causée par l’homophobie de leur famille, travaillant ouvertement dans la prostitution ou pratiquant des échanges économico-sexuels avec un ou des partenaires multiples, souvent plus âgés. De plus, l’usage de produits psychoactif (drogues mais aussi alcool) semble très répandu et s’inscrit dans une sexualité dite récréative.

Les modes de prise de rendez-vous diffèrent des femmes et des transsexuels puisque, en plus du système classique (annonce, blog, site présentant les prestations), il existe un média de rencontre beaucoup plus informel et peu assumé comme relation prostitutionnelle : les rencontres se font beaucoup via des tchats (c’est-à-dire des discussions en direct qui ne laissent pas de traces) qui mêlent rencontre gratuite (dragage) et payante. Les prises de rendez-vous sont très rapides car il y a beaucoup d’offre et beaucoup de demande. Enfin, tout comme chez les femmes, nous avons observé le phénomène de « tournée » dans les grandes villes occidentales, nous ne savons pas encore quelle proportion d’hommes pratiquent les tournées de manière indépendante ou en passant par des agences.

Un autre constat est que les rendez-vous se passent le plus souvent dans des lieux privés et très peu

dans les hôtels. Pour les personnes rencontrées, l'escorting fait presque parti du parcours gay, et les frontières entre rapport gratuit, échange éconómico-sexuel et prostitution sont très floues. Il s'agit d'un constat que nous avons déjà fait sur le terrain de la prostitution de rue, où les lieux de prostitution masculine sont aussi des lieux de « drague ». Nous avons aussi noté que beaucoup de jeunes gays avaient des échanges éconómico-sexuels : il ne s'agit pas alors d'une passe tarifée mais d'avantages en nature (hébergement, repas), il s'agit essentiellement de jeunes précaires (étudiant, jeune en rupture familiale liée à l'homophobie...). Ces situations accroissent la dépendance des personnes envers leurs clients ainsi que les prises de risques.

Pour terminer, nous constatons la présence d'hommes qui se considèrent comme hétérosexuels et/ou qui n'assument pas leur sexualité gay sur les tchats qui proposent des prestations tarifées de manière plus ou moins assumée. Ces hommes sont sollicités par des gays appréciant de « draguer » des hétéro. Ils connaissent généralement très peu les risques liés au VIH et aux IST car ils sont très peu ciblés par les campagnes de prévention. Ainsi, ils n'ont pas de réflexes liés à la prostitution et à l'homosexualité. Ils n'ont parfois pas de préservatifs. Comme les passes ont lieu à l'abris des regards (extérieurs de ville, sentiers, immeubles en construction...) et non dans des sex-shop ou des saunas, ils ont difficilement accès aux préservatifs et ne connaissent pas ou très peu l'utilisation du gel lubrifiant. Pour nous il est difficile d'entrer en contact avec ce public puisque il ne s'identifie pas comme prostitué, ni comme gay.

Personnes trans (44 contacts, 1 suivi en 2010)

Il n'existe aucune donnée épidémiologique sur l'incidence du VIH dans la population trans, ni aucune recherche sur les interactions entre ARV et traitement hormonal. Les seuls chiffres sont issus du partenariat entre le PASST et l'hôpital Ambroise Paré près du bois de Boulogne, mais ceux-ci ne peuvent servir de base à des projections puisque les résultats peuvent s'expliquer par d'autres critères (majoritairement des personnes venant d'Amérique latine par exemple).

Pourtant, la santé sexuelle des personnes trans est un enjeu central, car il s'agit d'un groupe fortement discriminé et peu visible donc mal pris en charge en termes de prévention et de traitement notamment.

Les personnes transsexuelles et transgenres subissent de nombreuses discriminations. Si le mouvement trans a permis de faire évoluer les mentalités, le fait de vouloir vivre dans un genre différent de son identité de sexe est toujours considéré en France comme une maladie (protocole officiel). La transphobie est omniprésente que ce soit dans la famille, au travail, dans les institutions, dans les services de soins et de prévention.

Ces discriminations ont interdit pendant plusieurs décennies aux trans l'accès à une activité salariée. Nombreuses ont pratiqué la prostitution pour subvenir à leurs besoins et aussi pour financer des opérations de transition. Nombre de femmes trans vivent le stigmate de pute du fait de leur transidentité et non de leur activité, car pour l'opinion publique «trans» = prostituée. C'est pourquoi certains réseaux trans ne souhaitent pas parler de prostitution, car elles ne se prostituent pas et ne souhaite pas «entretenir» cette

confusion, ce qui amène certaines associations trans à être particulièrement discriminantes envers les personnes qui se prostituent qu'elles soient ou non trans.

En effet, il existe un réseau national et international d'association d'aide et de soutien aux personnes trans, principalement communautaire mais, rare sont celles qui visibilisent la prostitution ou même qui aborde les questions relatives au VIH (sauf pour l'association Chrysalide de Lyon qui visibilise les deux et du site transetvih.com mis en ligne récemment et de l'association Outrans qui n'aborde pas la prostitution). De même dans les associations de lutte contre le sida, seul Arcat, Act up et les associations communautaires avec les personnes prostituées développent des outils et des analyses à destination des personnes trans. Le PASST est la seule association trans en France ayant une action de proximité avec les trans qui se prostituent. Malheureusement, le PASST ne dispose pas d'un site internet.

Si être trans en France, c'est aussi pouvoir compter sur un réseau associatif d'entraide, de conseil juridique et pratique, de défense des droits, rares sont les associations avec qui il est facile de pouvoir parler de prostitution et plus globalement de VIH. Les personnes trans qui se prostituent via internet n'ont pas accès à des services qui prennent en compte leur transidentité et leur activité. C'est pourquoi il est important de développer un réseau d'accueil des personnes trans qui se prostituent, qui ne les stigmatise pas que ce soit pour leur activité ou pour leur transidentité. De plus, nous avons noté de part nos tournées que certains hommes trans se prostituaient sur les sites d'escorte masculins. Nous connaissons peu les pratiques et conditions d'exercice de cette population.

Données épidémiologiques

Nous disposons de peu d'informations épidémiologiques sur les personnes proposant des services sexuels tarifés via internet. Cependant des données plus générales nous permettent de mieux cerner la situation, notamment les récentes enquête sur la population gays/HSH. En effet, si la prostitution ne constitue pas un risque d'exposition en soi, la multiplication du nombre de partenaires, les pratiques repérées ainsi que les conditions d'exercice de la prostitution via internet (isolement, précarités, violences, discriminations) nous amènent à identifier une forte exposition au VIH et aux IST.

Nous ne connaissons pas précisément le taux de dépistage au sein de cette population, mais nous savons qu'il est beaucoup plus faible que celui des personnes prostituées de rue des villes où une action de santé communautaire est menée, soit environ 70% (Rapport 4 villes, Guillemaut, 2008).

Concernant la séroprévalence, tout comme dans la rue, l'arrivée croissante de femmes 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. De plus, 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 sommes alarmés car 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 PSSI au vu de la multiplication des partenaires et de la situation sociale des personnes (précarité, violences et isolement).

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 protégées afin de mimer la relation de couple non tarifée (Girl Friend Experience), éjaculation dans la bouche (CIM). 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 même, la consommation de produit psychoactifs augmente les risques d'exposition : nous remarquons une forte consommation d'alcool, d'antidépresseurs et de somnifères chez les femmes et les trans, et de drogues (cocaïne, ecstasy...) consommée avec les clients chez les hommes.

Il n'existe aucune enquête sur la prévalence chez les personnes transsexuelles. Cependant, au regard des violences et des difficultés d'accès aux soins pour ce public, dues aux discriminations et à la méconnaissance des personnels de santé, nous ne pouvons qu'imaginer que le taux d'incidence est supérieur à la population générale.

De plus, les représentations des personnes concernées sur l'« escorting » s'apparentent parfois à du libertinage, ce qui permet de se distinguer des prostituées de rue et qui éloigne des pratiques préventives vues comme trop professionnelles.

Les violences : des facteurs aggravant d'exposition au VIH et aux IST

Les violences ne s'exercent pas de la même manière que l'on soit trans, gay ou femme escort. En effet, comme nous vous l'avions déjà communiqué, beaucoup de femmes escortes viennent vers nous car elles font face à des chantages et à des situations de harcèlement. L'enjeu de ces attaques est la révélation de l'activité prostitutionnelle aux proches, à la famille et au milieu professionnel. Les auteurs de ces violences sont des hommes, principalement des clients et des ex-conjoints. Le stigmatisme de prostituée pour les femmes est si fort que les menaces entraînent de la terreur et poussent certaines à ne pas dénoncer ces cas et à céder aux chantages (relations sexuelles, renonciation à leur droit en cas de divorce...). Les enjeux sont énormes pour ces personnes et nous avons pu constater l'effet dramatique que peuvent avoir ces «révélations» pour des femmes que nous avons suivi : 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. De plus, aller porter plainte nécessite là aussi de révéler son activité c'est-à-dire de s'exposer à une possible poursuite pour racolage, et permettre à d'autres personnes d'exercer ce chantage. Comme nous l'avions déjà constaté, le perfectionnement de l'organisation des clients (qui s'assimilent à une communauté) est propre aux femmes et femmes transsexuelles. Ce fossé entre la mise en concurrence des escortes et la «solidarité» des clients permet des violences importantes qu'on ne retrouve pas dans le public gay pour lequel il n'y a pas d'équivalent d'organisation de leurs clients.

De par les suivis que nous avons entamés, nous pouvons dès maintenant affirmer que les violences que vivent les gays ne sont pas du même type et ne prennent pas la même place. Pour les personnes que nous avons rencontrées et particulièrement chez les jeunes, le lieu majeur de violence est la famille, et l'on peut qualifier que l'extrême majorité des violences sont homophobes et n'ont pas pour objet spécifique la prostitution. De plus, dans le milieu gay, le stigmate de pute peut être présent et excluant. Les violences homophobes sont très importantes.

De ce fait, le public trans «cumule» les violences, discriminé du fait de leur transidentité au quotidien par leur famille, proches, milieu professionnel et faisant face à une stigmatisation extrêmement forte et à une organisation importante de leurs clients. Les violences institutionnelles dont sont victimes les trans légitiment et entretiennent les violences quotidiennes exercées à leur encontre. Malgré les effets d'annonce, le transsexualisme est toujours considéré comme une maladie en France, le changement d'état civil n'est accordé qu'après stérilisation...

L'homophobie est intériorisée à tel point chez les jeunes gays qu'il leur est difficile d'assumer leur sexualité et ne pas se sentir honteux et coupable. C'est pourquoi il est parfois difficile pour eux de venir vers des associations comme nous, car il faut déjà être capable de parler de leur homosexualité et en plus de la prostitution.

De plus, comme pour la prostitution de rue, certains clients deviennent des agresseurs en ne respectant pas les termes négociés, en outrepassant le consentement des travailleurs du sexe (séquestration, viol...). Enfin, de part leur « outil de racolage » (à savoir, le net), les personnes prostituées du net sont isolées les unes des autres et des associations de terrain susceptibles de les soutenir en cas de situations difficiles, elles sont également isolées car très peu font part de cette activité à leur entourage. Sur internet, les personnes prostituées du net sont seules derrière leur écran d'ordinateur et seules dans les négociations avec les clients. Contre l'avantage de préserver l'anonymat des personnes (contrairement à la rue), internet présente en retour l'inconvénient de les isoler ; les exposant ainsi à des conséquences plus graves en cas de situations difficiles. Il est donc primordial que les associations de terrain se coordonnent, se fassent connaître de ce public et développent des actions en cohérence avec les besoins exprimés.

Contenu le l'action

★ **Outreach : proximité sur le territoire prostitutionnel virtuel** pour permettre l'établissement d'une relation de confiance et l'expression des besoins. Il est nécessaire d'aller sur le terrain d'activité des personnes. Notre travail sur internet et au téléphone consiste en une prise de contact, une information et une orientation vers les lieux appropriés (associations, lieux de soins...), la proposition d'entretiens virtuels (via MSN par exemple), téléphoniques ou physiques en différé, et un maintien du lien avec les personnes connues.

★ **Informier sur les IST, le VIH, dépistage, TPE, les violences, les droits via notre site internet.** Il est nécessaire d'adapter les messages de prévention et le support (NTIC) au public. Ce site communautaire aborde les questions

de santé, de prévention et de sécurité du point de vue bien spécifique des travailleuses du sexe.

★ Diffuser du matériel de prévention et d'information adapté aux pratiques des escortes.

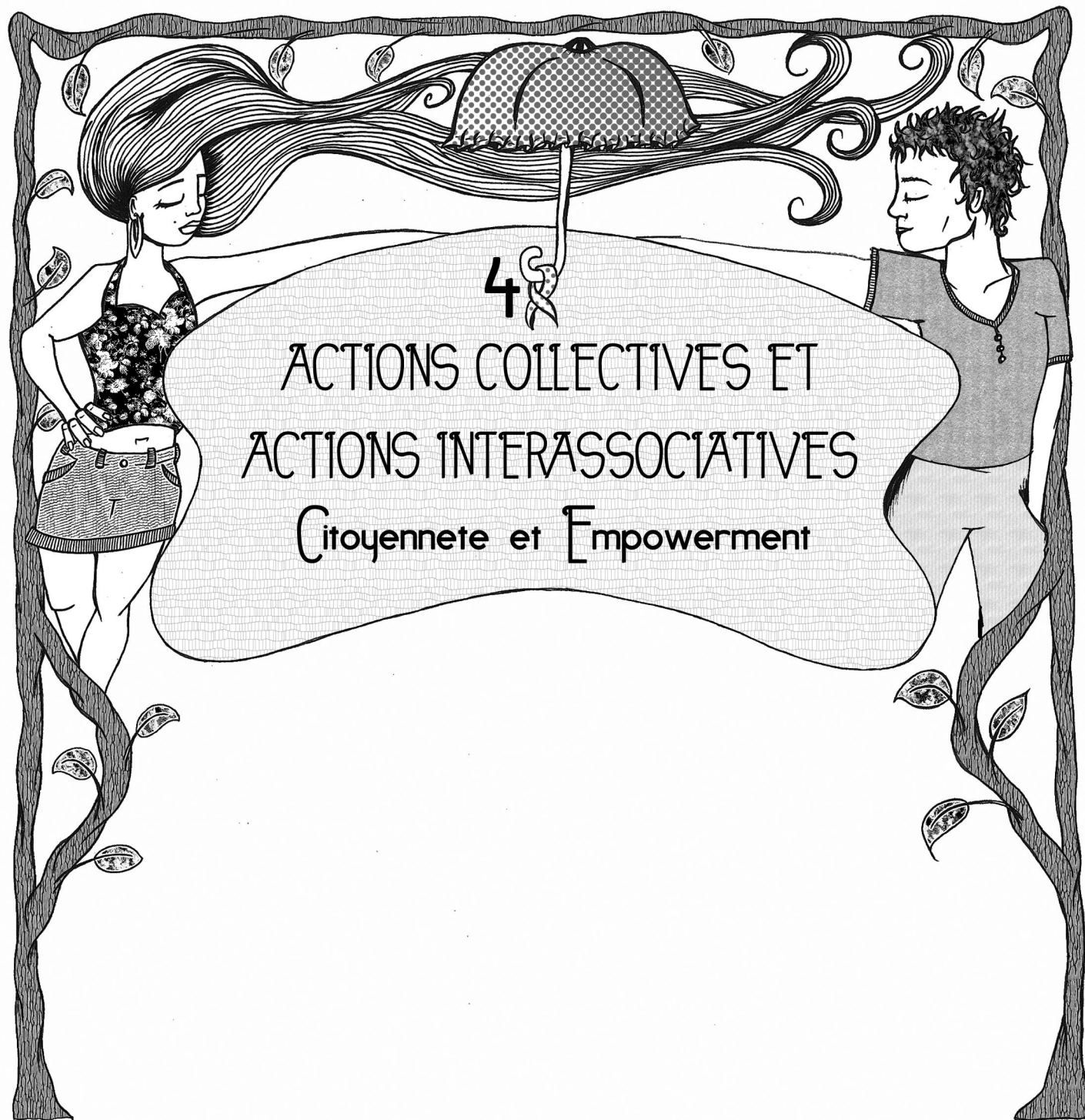
★ Accueillir et orienter les personnes : répondre aux demandes des personnes proposant des services sexuels tarifés via internet afin de diminuer l'impact des facteurs d'exposition au VIH et aux IST et des facteurs aggravant d'exposition aux VIH et aux IST (santé globale, violences, droits...).

★ Aller à la rencontre des associations et des personnes relais en France métropolitaine afin de constituer un réseau national.

★ Effectuer des sessions de sensibilisation aux associations/structures/réseaux en demande afin d'améliorer la prévention, l'accueil et l'accompagnement des personnes se prostituant via internet sur le territoire national.

Partenariats :

Associations : Cabiria, Bus des femmes, Autres regards, IPPO, Médecins du Monde Nantes,
Sites spécialisés (Doctissimo, Gay Roméo, Escorte fr, Escorte France, Escorte guide, Nia model, VivaStreet...).



4

ACTIONS COLLECTIVES ET
ACTIONS INTERASSOCIATIVES
Citoyennete et Empowerment

A- DAPHNÉ II « auto-défense féministe »

Présentation du projet - Par Véronique Boyer

Dans le cadre du projet Européen Daphné, *Prévention des violences faites aux femmes travaillant dans le milieu de la prostitution*, nous avons rejoint l'association d'autodéfense féministe Belge Garance, porteuse du projet, ainsi que 4 associations travaillant avec les personnes prostituées : Griselidis, Cabiria (Lyon), Bus des femmes (Paris), Entre 2 (Bruxelles), une association LGBT de Lille (J'y suis, J'y reste) et 2 associations d'autodéfense féministe, Diana Prince Club (Paris), Brin d'acier Dijon - Autodéfense Féministe.

Les méthodes et les convictions concernant l'*empowerment* des femmes, leur capacité d'autonomie, à agir par et pour elles-mêmes y compris dans des situations de violence, nous a intéressé particulièrement, ce projet ayant pour fondement de placer les personnes concernées au centre du dispositif, actrices, expertes et bénéficiaires.

L'expérience de cette association dans le domaine des formations d'autodéfenses appropriées aux violences faites aux femmes en général été également déterminant dans notre envie de rejoindre ce groupe de travail coordonné par Irène Zelinger.

L'objectif était double:

- D'une part valoriser les compétences et stratégies acquises en matière de prévention ou de défense contre les violences, par les personnes prostituées elles-mêmes.

Ceci a été réalisé en constituant une collecte de témoignages valorisés sous la forme d'une brochure à diffuser largement auprès des travailleuses du sexe afin de partager ces connaissances.

- D'autre part, il s'agissait de donner des moyens concrets d'autodéfense à un maximum de femmes prostituées en formant des formatrices qui pourraient alors animer des ateliers dans leurs associations ; également en sensibilisant des clubs d'autodéfense féministe aux spécificités des situations de violences dans le milieu de la prostitution afin que leurs cours soient adaptés.

En plus de ces deux objectifs de départ, les travailleuses du sexe participantes ont souhaité un outil de parole où elles pourraient dire elles-mêmes leurs revendications concernant les violences.

Cela a abouti à la réalisation d'un « Putain de manifeste » à diffuser largement dans la population générale (clients compris) et auprès des professionnels amenés à côtoyer des personnes prostituées dans leur activité.

Enfin, un dernier outil, simple et pertinent, a été créé à l'issue de ces concertations à la demande des prostituées : la réalisation d'un sifflet d'alarme estampillé « défense légitime » et à diffuser auprès d'un maximum de femmes.

Il était intéressant de croiser les connaissances et compétences de chacune des associations engagées dans ce projet, afin de rendre cohérente la formation des formatrices et utile cette brochure pour toutes les travailleuses du sexe.

Ce projet au sein de Grisélidis a mobilisé plus spécifiquement trois personnes : deux futures formatrices et une personne à la coordination des informations nécessaires à la réalisation des outils ; mais l'ensemble de l'équipe a été sollicité durant cette année 2010.

Nos futures formatrices ont été choisies au sein de l'équipe pour leur proximité quotidienne avec les personnes prostituées et donc leur bonne connaissance du terrain. Ainsi une de nos médiatrices culturelles et une de nos codirectrices ont pu suivre les formations et obtenir leur diplôme.

Elles ont suivi 4 stages intensifs d'une semaine pour apprendre les techniques et enchaînements d'autodéfense. Elles ont également eu à organiser deux ateliers pour valider leur formation.

Afin d'impliquer toutes les personnes de notre équipe dans ce projet, l'un des ateliers a été réalisé avec les salariées de l'association et un autre avec une douzaine de personnes prostituées de diverses origines. Cela a permis de mieux cerner l'investissement personnel et l'ampleur du travail d'apprentissage réalisé par nos collègues. Ces ateliers ont été plébiscités par toutes les participantes et seront prochainement proposés aux usagères de l'association.

L'autre axe concernait la coordination du projet concernant la création des outils :

- Brochure « Mon corps, ma fierté, ma force : guide pratique de sécurité pour travailleuses du sexe et prostituées »,
- Ecriture d'une charte de respect devenu manifeste « Le putain de manifeste »
- Sifflet « défense légitime »

Le travail de coordination a consisté à réaliser la collecte et l'organisation des témoignages, la mise en commun de toutes les associations, ainsi que la diffusion finale de ce travail auprès évidemment des personnes prostituées, des médias, des professionnels et institutionnels, médico-sociaux, etc.

Il y a eu 4 sessions de travail de 2 jours et un gros travail de fond entre chacune d'entre elles, par le biais d'une plateforme de travail interactive.

Là encore, l'ensemble de l'équipe Grisélidis a été impliquée puisque c'est principalement lors des tournées de terrain que les personnes ont pu parler et nous donner leurs témoignages.

Mais aussi lors des accueils collectifs au local et des focus groupes sur les violences et les stratégies.

L'ensemble de ce travail arrivé à son terme a été valorisé lors du rassemblement du 17 décembre 2010, où nous avons diffusé et lu au public *Le Putain de manifeste* suivi d'un symbolique et solidaire coup de sifflet de défense légitime, simultané en France et en Belgique.

Ces outils sont mis à disposition dans toutes les associations ayant participé au projet.

Médiation culturelle et formation en autodéfense féministe - par Rita Kramo Bruo Wallis

Je suis une des médiatrices culturelles de l'association Grisélidis, je ne suis pas « taillée » comme un homme, je ne suis pas sportive mais je suis déterminée!

J'ai tout de suite pensé que ce projet pouvait m'apporter la confiance en moi qui me manquait ainsi que des techniques pour me protéger moi-même en cas de situations violentes.

J'avais l'impression de ne pas savoir me défendre et donc, apprendre l'autodéfense m'intéressait beaucoup. J'aimais aussi l'idée de pouvoir transmettre à d'autres femmes ce que j'aurais appris de la défense physique et verbale.

Pour la formation pratique nous sommes parties à deux personnes (Isabelle, codirectrice et moi-même) pour 4 sessions d'une semaine entre février et novembre 2010.

Les stages physiques étaient assez intensifs et nous y avons appris différentes techniques et enchainements de défense physique ou verbale.

Mais nous y avons surtout appris à identifier rapidement les différentes formes d'agression afin de pouvoir adapter la bonne riposte ou les moyens de protection lorsqu'ils sont possibles.

Pour cela, il n'est pas nécessaire de posséder une force physique importante car c'est avant tout la maîtrise d'une bonne technique, ainsi que la force mentale qui comptent le plus.

L'enchaînement mental est d'ailleurs une technique d'apprentissage très importante en autodéfense car il permet de visualiser les techniques à appliquer jusqu'à ce qu'elles deviennent un réflexe.

Cela renforce la confiance en soi et permet à chacune de se défendre par elle-même.



Mon corps • Ma fierté • Ma force



Guide pratique de sécurité pour



travailleuses du sexe • prostituées



B – Partenariat avec APRISS - par APRISS

APRISS (Association pour la réduction des risques et l'information sur la sexualité), est une association toulousaine qui existe depuis 2007. Son objectif principal est le développement de l'autonomie en matière de gestion des risques liés à la vie sexuelle et affective pour les personnes usagères de structures d'accueil, d'associations (FJT, CHRS, CADA, établissement scolaire, IME...) et pour les professionnels de ces lieux.

Plus précisément, il s'agit de permettre une prise de conscience des tabous et stéréotypes inhérents à la sexualité qui favorisent la prise de risques ; d'enrichir les connaissances des personnes sur la sexualité et sur les réseaux d'information et de soins auxquels elles peuvent s'adresser ; de réduire le mal-être des personnes lié aux risques rencontrés dans la vie sexuelle et affective.

Pour ce faire, l'APRISS se propose d'intervenir ponctuellement auprès de groupes. Les interventions basées sur des méthodes d'éducation active ont pour principe l'absence de jugement. Ces moments de rencontre et de discussions autour des questions de sexualité au sens large ont pour objectif de sortir du tabou autour de la sexualité, de répondre aux questions des personnes, de combattre les stéréotypes... Il s'agit de créer de l'échange, en partant des représentations et connaissances de chacun et chacune. Ces rencontres n'ont pas vocation à être exhaustives en matière d'information. Elles peuvent toutefois permettre d'amorcer des réflexions, de se poser des questions différemment sur sa propre sexualité et peut-être d'entamer des démarches en ayant une meilleure connaissance des réseaux d'information et de soins.

Ces rencontres peuvent avoir lieu une ou plusieurs fois en fonction des attentes des groupes et des structures. Elles peuvent être orientées vers une thématique en particulier (contraception, grossesses non prévues, IVG, rapports de genre, relations amoureuses, corps, homosexualité, IST...). L'APRISS propose aussi d'intervenir de façon régulière au sein des structures, sous la forme de permanences à dates fixes. Il s'agit de construire une relation de confiance entre l'équipe d'APRISS et les personnes accueillies dans les structures. Ces permanences tentent d'éviter la frustration que produisent parfois les interventions uniques, où des questionnements émergent et, faute de temps ou d'espaces appropriés, ne réussissent pas à s'exprimer. Quand on aborde les questions de sexualité, il semble important qu'une réelle confiance s'instaure. Les permanences construisent des repères dans le temps tout en permettant à l'équipe de l'APRISS de rester extérieure au quotidien des personnes accueillies, ce qui favorise la levée des tabous et aide à aborder l'intimité. Être présentes régulièrement au sein d'une structure, c'est pour nous se donner la possibilité d'intervenir auprès des personnes en lien avec les démarches élaborées



Préparation d'un atelier Santé avec APRISS

par l'équipe permanente, et la possibilité de créer des discussions et des réflexions avec les personnes accueillies sur des situations vécues dans la structure (sexisme, homophobie, violence...).

Durant ces interventions régulières, nous proposons d'accueillir les personnes en groupe ou seules, sous forme de rendez-vous ou de manière plus spontanée, pour répondre à des questions précises ou simplement échanger autour de la sexualité.

Nous intervenons toujours au moins à deux, pour recevoir les personnes dans un lieu plus intime qui permette la confidentialité et, en parallèle, être présentes dans les espaces collectifs afin de provoquer la discussion avec des personnes qui ne viendraient pas spontanément vers nous. Il s'agit de diffuser une information adaptée et appropriable en multipliant les moyens d'y accéder et en partant des attentes et questionnements des personnes accueillies.

La mise en place de permanences, c'est aussi pour l'APRISS répondre à la difficulté qu'ont certaines personnes à des moments de leur vie d'aller vers les lieux de ressources pour trouver les réponses dont elles ont besoin. Il ne s'agit pas de jouer la carte de l'assistanat mais de créer un espace plus facile d'accès, une étape, qui se veut une passerelle vers les lieux existants sur Toulouse, avec toujours à l'esprit de favoriser le développement de l'autonomie en matière de gestion des risques liés à la vie sexuelle et affective.

Travail en commun avec Grisélidis

APRISS comme Grisélidis défend les principes de santé communautaire et l'idée que les personnes sont les expertes de leurs histoires et de la façon dont elles/ils les gèrent.

Nous qui sommes des 'travailleuses du sexe' à notre manière en passant notre temps à « parler cul » avec des personnes de tous horizons, nous avons évidemment envie de le faire avec des professionnelles de la question.

L'APRISS intervient à Grisélidis pour prolonger le travail de l'équipe permanente. Faire la même chose avec une place différente : celle d'intervenantes extérieures. On vient parler de sexualité, mais on ne fait pas de suivi individuel. Quand nous intervenons, les discussions autour de la sexualité ont une place centrale car non court-circuitées par toutes les autres questions habituellement destinées aux animatrices de Grisélidis.

Ainsi, les animatrices de prévention d'APRISS participent régulièrement à des tournées de nuit de Grisélidis. En étant présentes dans le bus, nous proposons des moments de discussion autour de thématiques différentes telles que la contraception, l'avortement, les règles, la sexualité etc. Le bus se transforme en salon de discussion sur ces thèmes et sur tout sujet qui émerge en lien avec la sexualité qu'elle soit tarifée ou dans un cadre « privé ». La mallette de l'association qui contient des objets en lien avec la thématique du jour, les sexualités et/ou la santé sexuelle (godes, gel, stérilet, plaquette de pilule, capotes, spéculum, éponges etc.) sert également de point de départ pour les conversations et l'échange d'expérience. On y

parle de sexualité, de risques, des stratégies pour les gérer, des « bons plans » de chacun chacune. C'est aussi l'occasion de se renseigner sur des questions précises pour avoir éventuellement recours aux soins ou outils nécessaires.

L'équipe d'APRISS propose également des **ateliers** et des moments de discussion dans les temps d'accueil collectifs au local de l'association. Ces ateliers sont programmés à la suite de la tournée de nuit dans laquelle nous intervenons et annoncés à cette occasion. Toute personne accueillie à Grisélidis a la possibilité de participer à une discussion collective ou de rencontrer une animatrice de prévention dans un cadre plus intime. Le lien peut-être fait avec l'équipe de Grisélidis pour un suivi individuel en matière de santé, d'accès aux soins, etc.

Par ailleurs à la fin de l'année 2010, à l'initiative de Grisélidis, l'APRISS participe à l'élaboration d'un support de Réduction des Risques à l'attention des usagers et usagères de drogue. En partenariat avec SAS (Santé Active Solidaire), et Act'Up, nous nous réunissons pour Créer un outil de RDR/support de parole : type carnet « roule ta paille » (kit snif : un carnet papier de pailles à usage unique destinées au sniff de produits psychoactifs : cachets, médicaments, cocaïne, héroïne/rabla, speed...) qui permette de visibiliser nos différentes associations et de transmettre des messages adaptées à nos communautés respectives (femmes, trans/pédé/gouines, prostituées/escortes), dans une démarche de remise en question des stéréotypes de genre.

Apriss.association@gmail.com

C- Actions interassociatives et lutte contre le SIDA et l'exclusion sociale

Nous avons participé durant cette année à différents rassemblements, afin de présenter notre association, et de délivrer des messages de prévention, nous participons aussi à des réseaux qui regroupent les acteurs locaux avec lesquels nous travaillons tous les jours pour l'accès des personnes prostituées, aux droits les plus fondamentaux, le séjour, la santé, le logement.

Sidaction 2010

Stands et récolte de fond lors du village associatif, place Wilson (27 mars 2010)

Journée des hépatites

Le 19 mai est la Journée Internationale de lutte contre les hépatites. En 2010, à l'initiative d'un collectif d'associations et de structures dont Act-Up Sud Ouest, La Case de Santé, APRISS, AIDES... des salariées de Grisélidis et des travailleuses du sexe ont participé à un village associatif sur la place Arnaud Bernard à Toulouse.

Cette journée tournée vers le grand public a été l'occasion d'informer sur les hépatites et de sensibiliser au dépistage, via notamment la possibilité pour les personnes le souhaitant de se dépister par auto-prélèvement, tout en étant accompagnées par des professionnel-le-s de santé.

En France, environ 500 000 personnes sont porteuses d'une hépatite chronique B ou C, mais il semble que seulement 1 de ces personnes sur 2 soit au courant de l'infection. D'où l'importance de la sensibilisation, d'autant plus qu'une fois que la personne connaît son statut, les hépatites sont des maladies qui se traitent bien.

1^{er} décembre 2010 Journée mondiale de lutte contre le sida

Stand d'information sur la place Wilson le 28 novembre 2010

Convention Nationale de Sidaction les 4 et 5 juin 2010

Nous avons participé, cette année à la convention nationale de Sidaction qui rassemble tous les deux ans, une grande partie des acteurs de la lutte contre le sida, associatifs, chercheurs, soignants.

Les thématiques abordées étaient très diverses et nous ont permis d'aborder à la fois des actualités thérapeutiques et/ou épidémiologiques, des études sociologiques, des retours d'expériences d'acteurs de



Journée internationale de lutte contre les hépatites
Stand et dépistage, place à Arnaud Bernard

terrain, notamment sur les test rapides, les dépistages mobiles ainsi que les salles de consommation à moindre risque, qui existent dans plusieurs pays d'Europe, mais dont la création a été bloquée en France. L'avenir de la lutte contre le sida et de la pluralité des acteurs, au travers des dernières réformes hospitalières et de l'ARS, ont été au cœur des débats.

Nous avons profité de cette convention pour rencontrer de nouveaux partenaires des DFA lors d'une table ronde organisée par Sidaction pour échanger des expériences et des pratiques.



COREVIH (coordination régionale de lutte contre le VIH)

Les COREVIH ont été mis en place par le décret du 15 Novembre 2005, afin de remplacer les CISIH (Centre d'information et de soins de l'immunodéficience humaine).

Les COREVIH sont au nombre de 28 sur l'ensemble du territoire afin d'être adaptés aux contextes locaux. Celui de Midi-Pyrénées comprend également la région de Limoges.

Ils réunissent les principaux acteurs de la lutte contre le sida : des professionnels de santé et des associations représentant des usagers.

Les objectifs (selon le ministère de la Santé) :

- Favoriser la coordination des professionnels du soin, de l'expertise clinique et thérapeutique, du dépistage, de la prévention et de l'éducation pour la santé, de la recherche clinique et épidémiologique, de l'action sociale et médico-sociale, ainsi que des associations des malades et des usagers du système de santé.

- Participer à l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des patients, à l'évaluation de la prise en charge et à l'harmonisation des pratiques.

- Procéder à l'analyse des données médico-épidémiologiques relatives aux patients infectés par le VIH suivis à partir de 1991 (cohorte DMI2).

Plus concrètement, ces instances ne sont pas décisionnelles mais peuvent orienter les politiques de santé publique et de prévention dans la lutte contre le VIH.

Dans un contexte de réduction des financements publics, nous sommes conscient-e-s que les COREVIH, qui définissent les priorités de terrain, pourront servir à établir une nouvelle répartition des crédits. On peut donc craindre une concentration des crédits pour un nombre réduit d'opérateurs.

C'est pourquoi il nous paraît important de se saisir de cette place faite aux usagers et aux associations qui les représentent afin de défendre au mieux, d'une part, les intérêts des personnes infectées, et, d'autre part, la pérennité d'un secteur associatif pluriel face aux instances hospitalières.

Bilan 2010

Commission Recueil des données médico-épidémiologique .

Le logiciel NADIS, un outil qui permet de recueillir et de traiter de façon anonyme les informations médicales des patients séropositifs au VIH, est en cours d'installation sur le territoire Midi-Pyrénées Limousin.

Il permet d'avoir des chiffres concernant les patients suivis, les différentes thérapies choisies, l'efficacité thérapeutique, les co-infections.... Il donne également des informations sur les nouvelles contaminations.

Commission Ethique et droit des malades

Beaucoup de personnes malades rencontrent des difficultés lors du remplissage et du traitement de leur

demande d'AAH. Un questionnaire a été réalisé, pour pouvoir analyser les causes de ces dysfonctionnements et proposer des solutions adaptées aux médecins et à la MDPH.

La commission a également demandé que les essais thérapeutiques proposés sur le territoire du COREVIH, soient mis en ligne sur le site internet du COREVIH avec quelques lignes explicatives de l'essai. Soutien à une association : l'association Sépia a fermé suite à des difficultés financières. Le travail d'accueil des femmes séropositives, effectué par Sépia sur Toulouse n'est plus réalisé et manque réellement à ces dernières. Les associations membres de la commission ont alerté le COREVIH et l'ARS sur cette situation en rédigeant un communiqué de presse défendant l'intérêt de la pluralité.

Financement des commissions : il a été demandé au bureau que soit attribué, à chaque commission, un budget de fonctionnement qui permettrait de pouvoir avancer plus rapidement dans les commissions (sans attendre la validation du bureau ou des séances plénières). Ce point a été refusé lors de la dernière plénière. La commission « éthique et droits des malades » regrette et dénonce la lourdeur de ce mode fonctionnement qui freine inexorablement l'avancement des travaux du COREVIH. Par ailleurs, certains COREVIH de France ont adopté et appliqué le principe de financement fléché pour les commissions. La commission regrette également qu'environ 80 % du budget du COREVIH soit uniquement réservé à l'épidémiologie et ce, au détriment des autres commissions.

La commission a demandé au COREVIH de prendre position lors des discussions concernant la restriction à l'accès au titre de séjour étranger malade. En considérant que la seule disponibilité d'un traitement dans un pays suffit, sans questionner son accès effectif, les législateurs vont renvoyer mourir des malades dans leur pays.

Une autre loi restreint cette année l'accès à l'AME. Le COREVIH a envoyé une lettre aux sénateurs et aux députés, pour exprimer son inquiétude quant aux conséquences graves sur le plan sanitaire de ces deux lois.

Commission Amélioration des pratiques

La commission a travaillé sur l'éducation thérapeutique et les réseaux médecins généralistes/infectiologies.

Groupes de travail transversaux :

Plusieurs groupes de travail se sont réunis tout au long de l'année, pour travailler sur des thématiques diverses : vieillissement des patients séropositifs, prévention combinée, réflexions sur les nouvelles contaminations chez les gays, forum « Santé et Plaisirs Gay »



Le COREVIH a mis en place une formation de base en counselling, premier niveau, à laquelle une salariée de Griselidis a participé.

Le CTDSE

Le Collectif Toulousain pour le Droit à la Santé des Etrangers regroupe des associations qui accueillent des migrants de la région toulousaine.

Notre objectif est de mettre en commun nos savoir-faire, nos expériences et nos outils pour l'accès aux soins et le droit à la santé des migrant-e-s, avec ou sans papiers...

Les associations et professionnels travaillant auprès d'étrangers malades mettent en commun les difficultés rencontrées auprès des administrations (CAF, CPAM...) et de la préfecture, et à partir de là mettent en place des revendications collectives; il s'agit souvent de réclamer que les textes de lois soient appliqués, par exemple en ce qui concerne l'hébergement par l'Etat des demandeurs d'asile, ou les conditions de retrait d'un dossier étranger malade en préfecture.

Cette année le CTDSE a mené une réflexion et une action particulière sur l'accès au titre de séjour étranger malade pour les ressortissants communautaires.

Le **réseau ville hôpital** coordonné par le Dr Pascale Estecahandy, se réunit une fois par mois et regroupe

tous les acteurs qui travaillent avec les personnes en grande précarité. Plusieurs réunions ont été consacrées cette année aux femmes de la rue.

Le **réseau Toulouse accès aux droits et aux soins CPAM**, coordonnée par Dominique Rouzade, se réunit une fois par trimestre et permet de connaître les évolutions réglementaires, et les différents acteurs de la ville.

Un groupe de travail **CPAM/Médecins du monde**, coordonné par Dominique Rouzade et Claude Vié a été créé afin de pouvoir travailler sur des situations concrètes de personnes pour qui l'accès aux droits pose des difficultés, et y apporter des solutions.

D - Droits des femmes et droits des travailleuses du sexe

ASSISES DE LA PROSTITUTION 2010

Nous avons activement participé aux assises de la prostitution 2010 au Sénat.
Trois tables rondes ont eu lieu :

« **Internet et prostitution** » : Nous possédons peu d'informations sur la pénalisation du racolage sur Internet qui commence à se mettre en place. Or, il est devenu fréquent que les prostituées chassées des rues se tournent vers ce médium sans connaître la législation qui y est relative. De plus, cet outil risque d'entraîner leur isolement si il/elles n'échangent plus sur leurs pratiques. Par ailleurs, le fait que les passes aient parfois lieu au domicile des personnes pose des problèmes de sécurité. Sur les sites d'annonces, la prévention est largement absente. Lors de cette table ronde est intervenu un avocat ayant défendu des prostituées qui travaillent sur Internet et qui ont été accusées de racolage, les deux salariées de Grisélidis chargée de l'action sur internet et un membre du STRASS.

« **Pénalisation des clients** » : Certains politiques et acteurs du mouvement abolitionniste préconisent la pénalisation du client. Cette position traduit une méconnaissance profonde des réalités et semble ignorer que cette répression produira les mêmes effets que la répression du racolage, à savoir l'invisibilisation de la prostitution, une probable augmentation du proxénétisme, l'éloignement des prostituées des structures de prévention et de soins et le même stress que celui qu'a induit la pénalisation du racolage. Pour aborder ce sujet, une prostituée suédoise a été invitée par rapport aux conséquences de la pénalisation des clients dans son pays. Différentes associations ont présenté leur campagne de prévention en direction les clients.

« **Maison close... maison ouverte** » Les maisons closes sont souvent présentées, en France tout au moins, soit comme le paroxysme du système réglementariste à des fins hygiénistes, et donc comme l'enfermement des prostituées, soit comme le symbole de la reconnaissance de la prostitution. Ces visions, qui révèlent une méconnaissance de la situation actuelle, ne prennent pas en compte l'avis des personnes concernées qui se tournent aujourd'hui vers d'autres modèles existant en Europe. Des modèles moins contraignants et offrant des conditions de travail convenables en termes de prévention contre le VIH/sida et autres IST ou en ce qui concerne la sécurité. Une prostituée travaillant en studio en Belgique et une association suisse ont été invitées.

PROGRAMME

9h accueil des participants
10h début des travaux

Trois tables rondes de 1h30
Chaque intervention : 10 min.
Chaque table aura un axe prévention,
santé, sécurité :

- Internet et prostitution
- Maison close, maison ouverte ?
- Pénalisation des clients

SÉNAT - PALAIS DU LUXEMBOURG
Salle Pénaranda - 15 rue de la Loi 1050 Paris

24 MARS 2010

ASSISES DE LA PROSTITUTION

BUT DES ASSISES 2010

- Lancement d'une campagne de prévention en direction des clients.
- Demander le bilan annuel de la loi sur le racolage prévu dans la Loi de 2003 et encore jamais établi.
- Demander aux sénateurs un bilan de la loi sur le racolage avec consultation des travailleurs sexuels et des associations.

Alimo Boumediene-Thiery, Sénatrice, vous convie aux

unals
unals.org

collectif d'initiation
collectifdinitiation.org

Le **25 novembre**, nous avons participé à la Conférence Régionale « Toute inégalité est violence » à l'Hôtel de Région. Nous avons invitée les usagères de l'association à nous accompagner.



Vendredi 17 décembre
Journée internationale de lutte contre les violences faites
aux travailleuses du sexe

Les violences à l'encontre des travailleuses du sexe sont multiples, d'ordre institutionnelles et sociales.

En effet, tous les jours des travailleuses du sexe sont insultées, discriminées, harcelées, volées, violées, assassinées, arrêtées pour racolage ou pour défaut de papier, expulsées, incarcérées... Ces violences sont invisibilisées et trop souvent considérées comme des risques du métier !

Nous souhaitons aujourd'hui attirer l'attention du grand public sur cette situation inadmissible et appelons à la solidarité de toutes et tous, pour le droit au respect, à la sécurité et à la justice des travailleuses du sexe !

Cette année la journée est relayée dans le cadre d'un projet européen sur la prévention des violences dans le contexte de la prostitution. Des prostituées venues de toute la France et de Belgique se sont rassemblées pour échanger leurs stratégies face aux violences et pour exprimer leurs doléances dans un manifeste commun à l'attention du grand public et des politiques. Des actions auront lieu simultanément à Bruxelles, Lille, Lyon, Paris et Toulouse. A Toulouse, l'association Grisélidis vous invite à participer à un rassemblement, à la diffusion du « Putain de Manifeste » et à un coup de sifflet symbolique et simultané belgo-français.

Considérées comme des criminelles, asociales, amoraux, dangereuses, marginales, les travailleuses du sexe ne sont ni des victimes passives, ni des coupables ! Elles ont des ressources pour résister aux agressions qui leur sont faites et gèrent le risque de violence au quotidien. Elles sont capables de s'exprimer par et pour elles-mêmes, elles revendiquent :

- Le retrait de la LSI et de toute forme de répression à leur égard
- La régularisation des sans papiers-e-s
- L'accès aux droits sociaux et fondamentaux

RASSEMBLEMENT
17H - PLACE DU CAPITOLE - TOULOUSE

Contre la stigmatisation, les agressions et la répression : sifflons !

Avec le soutien de:

daphne

Cette publication a été produite avec le soutien financier du programme Daphne de la Commission européenne. Les contenus de cette publication sont sous la seule responsabilité de Garance ASBL et ne reflètent en aucun cas les opinions de la Commission européenne.

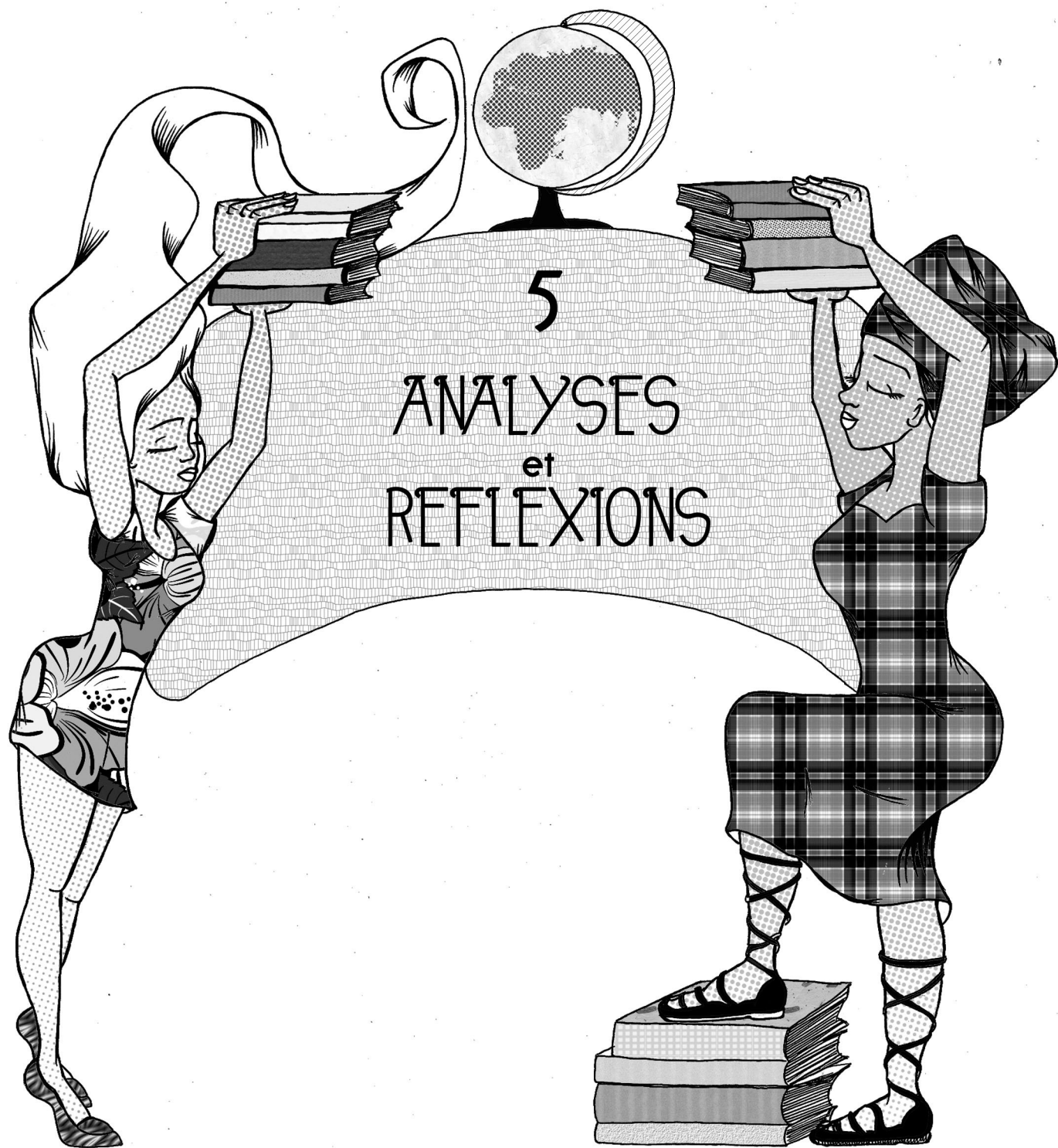
Association Grisélidis www.griselidis.com, association@griselidis.com



ON AUX VIOLENCES
FAITES AUX
TRAVAILLEUSE-S DU SEXE

Rassemblement pour le 17 décembre 2010

Journée Internationale contre les violences faites aux travailleur-se-s du sexe



Pourquoi se battre pour la visibilité des travailleuses du sexe ? Par Isabelle Schweiger

La prostitution est une activité « clandestine ». Que les Etats soit tolérants ou plus répressifs, exercer la prostitution est, d'une façon ou d'une autre, s'exposer à des risques de représailles sociales et institutionnelles.

Longtemps, et encore aujourd'hui, ce sont les hommes, seuls, qui se sont fait l'écho de cet espace ; les prostituées souvent ont été séparées des « bonnes femmes » ; ils ont évoqué ce qui se passait avec « ces femmes » ou plutôt leur perception et des éléments d'anecdotes qui ne porteraient pas trop atteinte à la conviction de leur statut « de dominant ».

Il y a eu aussi au début du XXe siècle, les premières conventions pour lutter contre « la Traite des Blanches ». L'approche de la question de la prostitution s'est plus formalisée.

En parallèle, l'histoire collective des femmes, leur visibilisation et la prise en compte politique est rappelons-le récente.

Le mouvement de révolte des prostituées en France dans les années 1975 en alliance avec les grandes luttes féministes, s'est très rapidement dissout.

Il est d'usage de parler des prostituées et à leur place et pendant de longues décennies, ce fut une pratique difficile à remettre en cause: souvent de par la légitimité du discours apporté par le monde des chercheurs, du travail social et en conséquences les médias ont diffusé profusion d'images stéréotypées du monde de la prostitution.

Les différentes formes de contrôle social et l'opprobre public n'ont pas incité les personnes prostituées à se visibiliser : bien au contraire, il s'agit de mettre en place toutes les stratégies possibles pour s'invisibiliser et tout au moins « se faire le plus discret possible ».

L'exclusion sociale, l'intégration du stigmat, le genre auquel s'apparente ce stigmat (le féminin) et le renvoi systématique à une problématique individuelle sont des facteurs prédominants d'invisibilisation.

Les prostituées, en général, ne se reconnaissent pas dans les discours portés par les médias; et ce, indifféremment qu'elles soient, aient été à un moment contraintes ou qu'elles exercent librement cette activité. Pire, elles évaluent que les images et les discours porté par les médias envers le grand public, se révèlent plutôt préjudiciables à leurs conditions de vie et à leur sécurité. Et beaucoup plus grave, des dispositifs

d'Etats répressifs leur ôtent tout espoir d'un libre accès à la citoyenneté en les consignait au silence. Il a fallu alors réfléchir aux différents facteurs qui favoriseraient l'expression des prostituées. Puis à la question du « comment ».

-pouvoir intégrer en toute légitimité les hémicycles où il question de la prostitution (conférences, débats...)

-intégrer aussi les sphères de prises de décision ou d'action concernant les prostituées, en termes de santé publique, d'action sociale, d'accès à la citoyenneté plus largement (tissu associatif, politiques publique et locales...) afin d'intégrer et de participer à différents projets, ou de sensibiliser les professionnels – et futurs (police, services sociaux, ...) ainsi que le grand public.

Le but à atteindre est d'ajuster les mesures, les prises de décision adaptées aux besoins des personnes ; mettre en place les outils appropriés à leur sécurité et au respect de leur intégrité, de leur santé, de leur choix de vie.

Envers les médias, il faut travailler en profondeur pour faire reculer l'instrumentalisation qui voudrait faire vendre du papier ou gagner de l'audimat ; souvent leur demande est posée en termes de scénarios pour lesquels ils procèdent en termes de casting (par exemple, il peut se présenter des demandes de types « Nous préparons une grande émission pour parler de la prostitution et de comment elles le vivent dans leur vie privée ; nous aurions besoin d'une femme qui se prostitue, vit en couple, d'une autre qui vit seule avec ses enfants. Nous préférons la transparence pour notre émission et si elles acceptent de parler à visage découvert c'est mieux. Ça rendra mieux la dimension humaine aux téléspectateurs..... »).

Bien sûr que de telles propositions d'espace d'expression sont des pièges.

Pour ce faire, un double objectif est poursuivi : la question du comment.

Ce groupe cible est minoritaire, la plupart des femmes ne s'identifiant pas aux prostituées. Pourtant, ce groupe si fortement tenu à l'écart croise des enjeux communs avec les politiques sociales, les questions du genre, la question du Droit des femmes.

Il s'agit de créer des alliances avec d'autres groupes minoritaires et discriminés.



Gerbe à la mémoire de la travailleuse du sexe inconnue,
assises de la prostitution 2010

Yanea lève le voile...

Eh oui mesdames...les restaurants, bijoux, sorties, voyages, ont été offerts grâce à ce travail ... (un mot qui fait peur ?...qui interroge ?...qui surprend... : PROSTITUTION Et oui tous ceux que j'ai croisés avec ma générosité légendaire (oh !!! c'est bon pour mon ego clap's clap's clap's) ont été gâtés grâce à mon regard, mon sourire, mes paroles, et accessoirement mon cul !

Double vie entretenue pour me protéger de ces années passées à me cacher. J'ai compris que j'aurai beau faire le tour du monde 10 fois, je ne saurai rien de moi tant que je n'aurai pas fait le tour de moi-même (Gandhi).

Double vie passée à onduler entre les jambes des femmes (que j'aime) et recevoir les hommes dans les miennes (que j'ai appris à aimer à coup de passes et de longues discussions). Je continue à apprendre, entendre (et si interpellée, écouter) tous les jours à des carrefours ou autres.

Équilibre calculé à coup de mensonges par omission, en 20 ans de prostitution à mi temps voir à tiers temps, je n'ai jamais mis les pieds dans les centres dédiés à ce métier. Si aujourd'hui je décide d'écrire un morceau de puzzle qu'est une vie... c'est qu'il est temps que la société arrête de se mentir (maman me disait : il n'est pas grave de mentir aux autres, il est plus grave de se mentir à soi même).

Vous vous vantez de payer des impôts (donc de payer des putes à ces messieurs du gouvernement de cela j'en suis sûre) donc parallèlement je peux me vanter de ne pas payer d'impôts (impôt : intérêt financier pour un intérêt social) car je les paie à chaque fois que je reçois un client qui me dit « oui on y va ».

À toutes celles qui sont mortes de « l'amour »

Nuit de pleine lune
à se demander pourquoi
Nuit de demi lune
qui se disait ma foi
Rien ne se perd,
tout s'espère,
À force de calculs
et de discipline
Je n'ai aucune lac
une sur ces puits sans fonds
Où tant ont sombré
(la liste est longue...)

De ces vibrations des violons de mon enfance
De ces montagnes à escalader
Rien n'empêchera de donner
De ces lunes observées à travers les lucarnes
De ces filles côtoyées
Rien n'empêchera de militer
De ces nages où jamais je ne coulais
(merci messieurs vous m'avez bien fortifié)
Je ne me rappelle que de l'arc en ciel
qui vibrait en vous caché
De ces danses controversées
De ces sons où je n'ai jamais sombré
Je me révèle caméléon
Qui passe de nu pied à talons
De ces rêves qui m'ont enlacée
Je n'ai fait que les exécuter



Ateliers du Jeudi : quels freins à la mobilisation collective des personnes prostituées ?

Par Amélie Videau

Débarquée au sein de Grisélidis dans les chaleurs du printemps, je pars à la découverte d'un monde souvent dépeint avec cynisme, misérabilisme, et parfois dégoût. Il n'en ait rien, je croise des destins hauts en couleurs, des femmes et des hommes qui peignent de leurs rires, leurs joies et leur colère les murs de l'association. Ici, on reçoit le temps d'un café, ou plus. Les yeux se croisent, les cigarettes se partagent, les insultes fusent parfois et les secrets se donnent le temps d'exister derrière une porte soigneusement fermée. Je suis plongée dans un flot d'aller et venue, de situations d'urgence, et de temps de réflexion quelque fois difficiles.

J'intègre l'association pour travailler sur l'accès au droit. Il existe déjà tout un travail d'accompagnement individuel très développé, mais sans cesse la communauté prostituée se trouve confrontée aux problèmes de la mobilisation collective. L'enjeu est alors divers, il s'agit à la fois de réhabiliter une parole sans cesse dépossédée dans l'espace public, valoriser des personnes toujours stigmatisées et permettre l'émergence d'un espace d'échange de savoirs et de pratiques où les prostituées sont actrices de leur vie. En un mot, la mobilisation collective devient vectrice d'autonomie. Nous mettons donc en place un projet d'ateliers hebdomadaire : lieu d'échange et d'information sur la santé.

La dynamique des ateliers allait aussi de pairs avec des logiques d'empowerment individuel et pas seulement collectif. Le renforcement de la confiance en soi passe aussi par le groupe puisque l'on propose un espace où chacune peut venir prendre la parole en sécurité. Cette situation, si elle ne débouche pas forcément sur l'investissement dans le collectif, peut permettre néanmoins des changements au niveau individuel. C'est aussi à travers les mobilisations collectives que l'on peut voir émerger des « personnes-relais », ressource pour la communauté et pour l'association.

La complémentarité de l'action au niveau individuel et au niveau du collectif, traite aussi de la thématique de l'appropriation des droits. Dans un projet d'accès au droit, la mise en place de structures ressources, d'institutions et de programmes à grande échelle ne peut faire l'économie d'une réflexion et d'une action sur comment les individus s'emparent de ces ressources, quand se sentent-ils légitimes à revendiquer et solliciter les outils mis à leur disposition ? Auprès d'un public marginalisé socialement comme les prostituées, le travail des ate-

liers permet d'initier un travail de légitimation des individus.

Au fil des années, l'équipe a mis en place divers ateliers pour partager les expériences et les connaissances de chacune, mais la mise en place d'une dynamique pérenne est souvent freinée par diverses contraintes contingentes au milieu prostitutionnel. Durant quatre mois, nous avons alors tenté d'adapter la notion d'atelier aux réalités du terrain, selon une dynamique de « bottom up ».

Les freins à l'investissement du Collectif

L'identification de l'association comme un lieu ressource pour répondre à des besoins concrets, matériels et immédiats

Notamment dû à une précarité grandissante, les prostituées continuent pour la majorité à venir solliciter l'association pour leurs besoins immédiats et matériels. Elles y voient l'association comme un lieu où l'on peut assumer pleinement son statut de travailleuse du sexe et où elles pourront trouver des ressources pour leurs projets personnels et tenter de résoudre les difficultés du quotidien. Même si c'est aussi un lieu de convivialité, de solidarité, la structure n'est cependant pas identifiée comme un lieu d'intimité. Il n'est alors pas toujours évident de convier les personnes à venir échanger sur leur expérience personnelle en groupe, d'autant plus que les questions de santé touchent bien souvent à des aspects très affectifs dans le vécu des personnes.

Si effectivement l'association s'insère dans tout un réseau de solidarité et participent chaque année à plusieurs manifestations, et ce, avec les usagères ; actuellement, c'est plus le rapport à l'individuel qui semble prédominer dans la relation entre l'association et la communauté.

L'urgence et la précarité du public : la rupture des liens de solidarité

Pour une grande partie des usagères, l'instabilité de leur vie quotidienne rend difficile la mobilisation pour les temps d'ateliers car ils ne correspondent pas à leurs priorités ou à leurs difficultés individuelles.

La précarité administrative et économique, les conditions de travail les exposant aux agressions et à la répression, ont tendance à isoler les personnes sur leurs propres problèmes et à aiguïser la concurrence au sein de la communauté. Ce contexte amène parfois des tensions au sein de la communauté, qui a contrario peut rendre la participation de certaines personnes réticente suite à la présence d'autres usagères. La proposition d'espaces de rencontre et de partage peut être mal vue. Venir parler de ses problèmes en groupe, poser des questions, raconter son expérience et expliquer comment dans certaines situations la personne a trouvé une solution peut être considéré comme « refiler ses tuyaux aux concurrentes ». Parfois, les usagères préfèrent s'organiser seules et faire appel à leur réseau personnel en cas de difficulté, d'autant plus que la stigmatisation incessante à leur égard les poussent régulièrement à développer des stratégies par leur propres moyens.

Les rencontres du Jeudi

Un espace pour discuter, informer et partager nos expériences,
tout les jeudis de 15h à 17h

Jeudi 20 Mai 2010

Rencontre autour de l'IVG

Jeudi 27 mai 2010

Rencontre autour de la contraception

Jeudi 3 juin 2010

Rencontre sur le droit du travail et les titres
de séjour

Jeudi 9 juin 2010

Rencontre sur les violences et les stratégies de
défense et de protection

Ouvertes à tout-e-s, nous attendons vos propositions de
discussion et vos questions

Le rythme de travail : une perte de gain

L'association suit des personnes qui sont en activité pour la plupart, il est alors nécessaire de prendre en compte les contraintes d'horaires et les disponibilités qu'engendrent cette situation. Une partie des usagères travaillent de jour. Le fait que leur activité ne soit pas toujours régulée par des horaires et des rendez-vous fixes compliquent les possibilités de dégager du temps en après-midi pour les ateliers. Au même titre qu'une personne de profession libérale, une prostituée de jour pourra difficilement choisir d'arrêter le travail au milieu de sa journée sans prendre le risque de perdre des clients.

Pour les personnes travaillant de nuit, le repos en journée est primordial et même si les ateliers sont proposés l'après-midi, ils empiètent parfois sur le temps de repos décalé ou les obligations incompressibles (rendez-vous médicaux ou institutionnelles). Il ne s'agit pas de déterminer les usagères comme une population inaccessible mais de souligner comment structurellement les conditions de travail réduisent leur disponibilité.

La langue et le rapport à la discussion en français : reproduction des violences symboliques

Le fait qu'environ 80% des usagères sont des migrantes, et qu'un grand nombre ne pratique pas la langue française de manière fluide, conditionne leur relation à la conversation. Il peut y avoir une certaine gêne à s'exprimer en public, une lassitude à avoir du mal à participer facilement à l'échange. Même si finalement, les usagères développent toujours des stratégies pour se faire comprendre, il n'en reste pas moins que la conversation au collectif peut être réellement vécu comme une violence symbolique pour certaines, et une situation stigmatisante.

La mobilisation collective par effet de ricochet

Le premier effet des ateliers était d'interpeller l'ensemble du fil actif de l'association sur les thématiques choisies : la contraception, les violences, l'avortement, le bien-être... Au sein des ateliers sont passées différentes personnes avec qui les échanges ont pris diverses formes : de la conversation informelle, au témoignage, à l'information théorique. Les sujets abordés correspondent aux préoccupations qui avaient été soulevé sur le terrain les semaines précédentes. C'est suite à un échange régulier avec les usagères que nous avons définis ces contenus.

Pour sortir du rapport pré-dominant pratico-pratique que peuvent parfois avoir les prostituées à l'encontre de l'association, il a été primordial de valoriser les ateliers comme des moments particuliers. Pour ceci, nous avons fait appel à des personnes extérieures (l'association APRISS, intervenantes dans la santé et sur les questions de sexualité). Ainsi, les ateliers ne sont plus une conversation parmi d'autres, mais un temps privilégié.

En même temps, nous avons progressivement évolué vers une forme plus souple de type focus-groupe

: définir un thème, développer des supports, et engager des moments informels de sensibilisation et discussions collectives tout au long de la semaine. Le moment formel de la rencontre en groupe ne devient plus une priorité en soi, mais un support pour interpeller et solliciter les usagères.

En prenant en compte la diversité culturelle de chacune, de l'importante part de migrantes, il est nécessaire de développer ces temps formels d'ateliers de différentes formes et de ne pas rester figé sur une forme de discussion orale en français. Pour cela, nous sommes partis d'objets, vidéos ou photos pour enclencher des échanges. Une activité concrète, manuelle ou autre, peut rendre les ateliers plus accessibles à de nombreuses personnes, et permettre d'aborder différentes thématiques. De plus, dans une logique d'empowerment, l'idée n'est pas d'aboutir à une conclusion particulière sur un thème donné mais d'encourager à la prise de parole, à l'expression de son individualité et des réalités de terrain communes à toutes les prostituées.

Le temps de mon stage a permis de mettre l'accent sur les activités collectives et sur leur nécessité face à un rythme de travail souvent dicté par l'urgence des situations rencontrées. Prendre le temps de réfléchir ensemble (que ce soit avec l'équipe ou avec les personnes accueillies) sur ce sujet, a permis d'innover sur les cadres différents des actions collectives, de réfléchir aux supports, et d'associer des personnes accueillies dans la dynamique des ateliers. Je suis contente que mon stage ait contribué à solidifier tout en renouvelant les activités collectives : modification des espaces en rapport avec le thème, investissement du camping-car comme espace d'ateliers, émergence de propositions par les usagères.

Analyse du débat autour de la réouverture des maisons closes.

Par Isabelle Schweiger

En ce mois de mars 2010, un grand tapage médiatique nous étourdit autour de l'annonce faite par quelques figures politiques autour de «la réouverture de maisons closes».

Nous rappelons que dès novembre 2002, la notion «d'espaces géographiquement ciblé» était déjà apparue simultanément à la proposition de loi visant à pénaliser le racolage, fameuse loi qui a été votée à la grande majorité de l'Assemblée, quatre mois seulement après sa proposition, c'est-à-dire au mois de mars 2003 et sans aucune concertation ni avec les personnes concernées ni les associations qui travaillent avec les prostituées, ne leur laissant certainement pas le temps nécessaire pour réorganiser leur vie !

L'article L50 - 225-10-1 du code de procédure pénale prévoit 2 mois d'emprisonnement et jusqu'à 3 750 euros d'amende.

Ces mesures étaient censées, selon le rapporteur du projet de loi Christian Estrosi, d'une part favoriser la dénonciation des exploiters par leurs victimes et d'autre part de décourager les réseaux mafieux puisqu'ils se verraient régulièrement déposséder de la valeur des amendes qu'auraient à payer les prostituées, ainsi condamnées !...

Nous considérons que ces arguments sont pour le moins machiavéliques, car il nous faut admettre alors, «qu'à la faveur et dans le contexte chaleureux d'une Mise en Garde à Vue» de potentielles victimes vont trouver le courage de porter plainte ; et cela pourrait aussi bien valoir pour les femmes victimes de violences, les salariées qui subiraient des pressions au sein de leur entreprises, etc. Qu'il faut ensuite, pouvoir envisager que «le manque à gagner» des exploiters, lorsqu'ils existent, en condamnant leurs victimes à des amendes les décourageraient.

Nous pourrions aussi traduire cette notion de façon simplifiée : l'argent des prostituées réquisitionné au profit de l'Etat c'est autant de moins dans les poches des exploiters !

Quoiqu'il en soit, toutes les travailleuses du sexe, qu'elles soient victimes ou non, se sont retrouvées délinquantes et coupables.

Dans Le Parisien.fr du 18 mars 2010, Chantal Brunel, députée (UMP) de Seine-et-Marne explique que dans les pays où les maisons closes sont autorisées, les filles versent certes une somme à leur «tenancier», mais beaucoup moins importante que celle qu'elles donnaient à leur «mac» lorsqu'elles racolaient. (?)

Nous sommes toujours dans l'élaboration de calculs comptables que nous jugeons très périlleux pour les prostituées et pour le moins acrobatiques...

D'ailleurs, dans un contexte de répression cette «solution» pourrait presque apparaître comme la «moins pire des plus graves». Or, il n'en est rien. Nous considérons même que la situation se dégrade depuis mars 2003.

Pourquoi ?

Parce que nous constatons que depuis plusieurs siècles les processus sont toujours identiques, et donc, tour à tour:

- répression des prostituées : lois et ensemble de mesures qui visent à
- l'éradication de la prostitution : et comme aucun Etat n'a jamais obtenu de résultat probant, il peut sembler opportun de mettre en place
- l'organisation qui pourrait se nommer aussi bien "récupération" dans le sens où historiquement, il n'a jamais été envisagé de rendre les prostituées autonomes.

Pour exemple, cet extrait, selon la source:

<http://www.ladepeche.fr/article/2009/09/13/671851-Histoire-Le-Toulouse-coquin-a-l-epoque-des-maisons-closes.html>

Ainsi, en 1499, les Capitouls, qui avaient déjà décrété de dures sanctions contre la prostitution (plongés forcés dans la Garonne dans une cage de fer), expulsent de leurs « tavernes et autres lieux » pas moins de « 1500 entremetteurs et ribaudes ». Et, dans la foulée, ouvrent pour tout ce monde « un ostal del public » dont les revenus vont servir... à payer les robes et les manteaux de ces mêmes élus locaux. Cette maison publique est d'abord située à la porte du Bazacle, puis sur les actuels boulevards (en bas des allées Jean-Jaurès). On lui donnera tantôt le nom de Château Verd, tantôt de Grande Abbaye.

Ces quelques lignes mettent bien en évidence les différents processus et nous devinerons facilement

que sur cet effet d'annonce portant sur la réouverture des maisons closes, nous en serions à la troisième phase.

Il semblerait que le ministère de l'Intérieur prenne le sujet très au sérieux (nous l'avions déjà bien compris dès 2003), toujours selon Chantal Brunnel dans *Le Parisien.fr*, et qu'un groupe de travail sur la prostitution est en cours d'élaboration. La première réunion préparatoire est annoncée le 25 mars 2010, vraisemblablement sans les travailleuses du sexe...?

Or, les Assises annuelles de la prostitution se tiennent précisément le 24 mars, la veille. Depuis plusieurs années les prostituées et leurs alliées se réunissent ainsi chaque année autour du 18 mars, date anniversaire du vote de l'article "225-10-1", pour mettre en commun leurs expertises et solliciter le gouvernement en premier lieu sur l'abrogation de la loi qui pénalise le racolage et autres réformes essentielles. Mépris ou effet de manche de la part de nos députés ? L'on tendrait à nous "enfermer" sans nous avoir consulté, ni avancé plus sur l'abrogation de l'article 225-10-1 qui a été demandé récemment à l'Assemblée et que celle-ci a rejeté sans discussion ? Et il faudrait que nous prenions ces déclarations très au sérieux et que nous applaudissions de surcroît à cette ébauche de solution sans autres formes d'expression du respect de nos droits ? Les travailleuses du sexe méritent mieux que ce traitement dérisoire.

Le 15 décembre 2008, une délégation de travailleuses du sexe et alliées a été reçue au ministère de l'Intérieur pour demander la publication des résultats en matière de lutte contre le proxénétisme et l'exploitation des êtres humains à des fins sexuelles depuis 2003 et la mise en place d'une commission interministérielle réunissant le ministère de la Santé, celui du Travail et des Relations sociales, des Finances, avec les prostituées et leurs alliées.

Nous attendons toujours la réponse sur la mise en place de cette commission...

Nous attendons toujours que le ministère de l'Intérieur rende son rapport avec une réelle transparence et qui permette d'évaluer la pertinence, ou non, des conséquences de la LSI (lois sur la sécurité intérieure) sur la lutte contre le proxénétisme et le trafic d'êtres humains.

Nous avons été en mesure d'apporter des éléments concrets sur les conséquences désastreuses de la LSI sur les prostituées (recrudescence alarmante des violences à leur encontre, de vulnérabilité accrue en termes de santé).

Mme Brunel dans une dépêche AFP du 18 mars 2010, évoque encore : " la création d'endroits où l'achat de services sexuels soit possible dans des conditions de protection médicale, judiciaire, financière et juridique". D'ailleurs les fameuses "conditions" ne sont pas bien explicitées, comment déterminer au final s'il s'agit de conditions favorables aux intérêts des prostituées ou bien s'il s'agit de conditions favorables au respect de l'ordre public ?

Nous avons tout lieu de craindre que la notion de “protection”, s’applique plutôt en termes de “contrôle”.

Les travailleuses du sexe ont bien évoqué la notion de “maisons ouvertes” dans le sens d’organisation autogérées, mais certainement pas tenues par des “tenanciers”, même s’ils prennent moins que des macs. Ils existent, d’ailleurs de nombreuses prostituées qui “racolent” sans macs! Que faut-il prévoir dans ces cas-là? Qui seraient ces “tenanciers”?

Nous n’avons pas la réponse.

A aucun moment, les travailleuses du sexe n’ont réclamé des droits particuliers, spécifiques.

Elles réclament un accès égal au droit commun et à la citoyenneté. Pas plus. Pas moins.

Le droit à ne pas être pénalisées dans leur vie privée du simple fait que leur activité soit connue – pouvoir avoir un(s) ou une (des) partenaire(s) , pouvoir accompagner les enfants devenus majeurs sans que ni les uns ni les autres ne risquent de “tomber” pour proxénétisme, que le fait d’exercer cette activité ne devienne pas “une arme” pour remettre en cause la garde des enfants, comme c’est communément le cas à l’heure actuelle, les rendant vulnérables à diverses formes de chantage et de harcèlement.

Le droit à utiliser des moyens de communication : la prostitution est légale en France, mais tous les moyens de l’exercer sont réprimés par la loi. Ainsi le “racolage” pour la rue et les annonces sur internet. Le droit à l’association (pour celles/ceux qui en feraient le choix) l’aide et le soutien à la prostitution d’autrui rentre dans le cadre des lois réprimant le proxénétisme, les empêchant, selon le bon vouloir des différents parquets ou des services de police, de s’associer, partager des frais professionnels, s’entraider, les empêchant même de se conduire en voiture régulièrement sur les lieux de travail.

Le droit à l’accès à des lieux de leur choix dans lesquels les prostituées peuvent exercer seules selon leur choix, dans des conditions qui ne portent pas atteintes à leur dignité : le proxénétisme hôtelier réprimant tout bailleur ou hôtelier qui tient à disposition un local dans lequel s’exerce la prostitution peut être poursuivi pour proxénétisme, ce qui est plutôt dissuasif et expose les prostituées exerçant dans la rue et dans les voitures à l’exhibition sexuelle par exemple, en plus du délit de racolage .

Le droit à une retraite décente, une couverture santé

Le droit à pouvoir faire reconnaître toutes les formes de discriminations liées à l’exercice de leur activité (accès à l’emploi, au logement...)

Voilà les principaux points émergeant de longues années de réflexion des travailleuses du sexe et que l’effet d’annonce de cette tendance “politique spectacle” n’a pas abordé.

Et pour cause : cela exigerait plus de transparence, un travail de remaniement profond du contexte législatif et social, la capacité de considérer, enfin, les prostituées comme des interlocutrices avisées.

Le ministère des Finances, lui, reconnaît la prostitution depuis longtemps, sans ambages, très discrètement, très efficacement lorsque c’est jugé opportun : redressement fiscal, poursuite pour travail dissi-

mulé, etc.

C'est pour cela aussi qu'il semblait plus pertinent en 2008 de demander une commission interministérielle.

J'espère que vous saurez m'excuser pour avoir pris autant d'espace. Il m'a semblé nécessaire de replacer cette question (absurde) de la réouverture des maisons closes dans son contexte global. Je n'ai pas su faire cela en raccourcis digestes. Si nos prévisions se révèlent être justes, il est probable que le prochain "débat" qui nous attend "au coin de la rue" pourrait porter sur ce néo-terme de "prostitueurs" et de la pénalisation. Et nous serons alors repartis pour plusieurs lignes (si vous ne m'avez pas bannie avant!).

Isabelle Schweiger, Co-directrice association Grisélidis, Porte-parole Midi-Pyrénées Syndicat le STRASS, Prostituée (que nous le soyons ou que nous l'ayons été l'étiquette se porte au présent)

Priorités 2011

- Nous souhaitons reconduire nos actions de lutte contre le VIH/SIDA et les IST et d'accès à la santé globale avec les travailleuses du sexe de rue à Toulouse. À moyen terme nous souhaiterions développer cette action vers les villes moyennes de la région. Nous travaillons également à toucher les personnes travaillant en établissement (bar américains, sex-shop...).

- Nous souhaitons reconduire nos actions de lutte contre les violences avec les femmes prostituées par l'accès au droit des victimes et l'empowerment.

Nos objectifs concernant la lutte contre les violences sont de maintenir notre présence de nuit, en effet cette présence reste un atout majeur dans la prise de contact et dans la lutte contre les violences.

Après une année de formation, nous allons mettre en place des ateliers de réflexions et d'autodéfense afin de favoriser la prévention primaire des violences.

De plus, suite à l'augmentation des violences, à la baisse des plaintes déposées et à l'augmentation d'acquittement des agresseurs, nous allons accueillir une stagiaire du Master Genre et Politique Social afin de réaliser une recherche action sur l'accompagnement des prostituées victimes de violences.

Enfin, nous souhaitons améliorer l'accompagnement des demandeuses d'asile en développant nos connaissances et de nouveaux partenariats.

- Concernant la lutte contre les discriminations par la formation et la sensibilisation des professionnels, si nous intervenons déjà dans les secteurs sanitaire et social, nous souhaitons intervenir dans les lieux de formation et d'exercice du secteur police-justice. Pour ce faire nous envisageons de rencontrer le Directeur Départemental de la Sureté Publique, le Procureur de la République ainsi que l'Office de la tranquillité.

De manière générale nous souhaitons professionnaliser notre offre de formation, rédiger un référentiel afin de mettre en évidence les savoirs et savoir-faire capitalisés à Grisélidis en 10 années d'expérience.

- Concernant l'action d'accès à l'emploi et à la formation, nous avons pour objectif de maintenir cette action malgré la sortie de CAE de la médiatrice d'insertion.

Nous souhaitons développer notre action en faveur de la formation des femmes avec la poursuite de nos partenariats (notamment avec la Maison commune emploi formation). Il nous semble primordial en 2011 d'encourager les femmes migrantes qui ont passé des diplômes à l'étranger à les faire reconnaître en France via le CIEP, pour les valoriser et les encourager à capitaliser leurs compétences. Cette reconnaissance des diplômes étrangers est néanmoins payantes (entre 50 et 70 euros) et longue (environ 3 mois)

ce qui représente un frein pour les personnes, qui ne saisissent pas forcément l'intérêt immédiat de cette démarche qui pourrait pourtant leur permettre de valoriser leurs savoirs.

De même, nous souhaiterions pouvoir soutenir financièrement les femmes qui souhaitent passer un Diplôme de français professionnel (DELF, DILF ou DALF). L'accès au Diplôme de français professionnel est possible à la Chambre de commerce et d'industrie de Paris (via l'Alliance française à Toulouse) et représente un intérêt majeur pour les personnes souhaitant se réorienter car il est professionnalisant et reconnu donc valorisant. Néanmoins et là encore le principal frein est financier car l'inscription au DFP coûte environ 400 euros, et les femmes sont souvent réticentes à payer une telle somme pour quelque chose dont elles ne saisissent pas l'intérêt immédiat, et pour des raisons de précarité économique. Là encore, il s'agit pour nous de les encourager à se légitimer dans l'accès au savoir et à la connaissance, première étape vers la construction d'un projet de réorientation professionnelle.

- Développement de notre action de prévention et de RDR via internet et mettre en ligne un nouveau site internet plus accessible.

Localement nous souhaitons mettre en place une action visant à lutter contre l'isolement et les discriminations des femmes et des minorisés sexuels pratiquant la prostitution et résidant dans les quartiers populaires de Toulouse et de son agglomération

RAPPORT MORAL GRISELIDIS 2010

Où en est-on de la prostitution ?

En février 2010, Nadine Morano, alors secrétaire d'État chargée de la Famille et de la Solidarité auprès du ministre du Travail, propose de constituer un groupe de travail sur la prostitution. Le tout jeune STRASS (Syndicat du Travail Sexuel) s'engage aussitôt dans cette ouverture vers un statut des travailleuses-eurs du sexe. Le mois suivant, Chantal Brunel, députée UMP à l'assemblée nationale, rencontre le STRASS et se positionne en faveur de la réouverture des maisons closes. A peine le STRASS a-t-il eu le temps de faire entendre son opposition à cette proposition, préférant revendiquer un statut de travailleuses-eurs indépendant-e-s ou de coopérative autogérée, que le débat est refermé. La tendance abolitionniste majoritaire parmi les élu-e-s de droite et de gauche condamne l'idée d'une réglementation de la prostitution. Le mince espoir d'acquérir un statut de travailleuses-eurs du sexe s'envole, et aujourd'hui Roselyne Bachelot, ministre des Solidarités et de la Cohésion sociale, annonce qu'elle prévoit une loi de pénalisation du client d'ici 2013, soutenue également par les élu-e-s socialistes.

Si ce projet de loi se concrétise, la France pourra s'enorgueillir d'avoir l'arsenal législatif abolitionniste le plus répressif d'Europe : Loi sur le proxénétisme (Loi n°60-773 du 30 juillet 1960, Autorisant à prendre, par application de l'article 38 de la Constitution, les mesures nécessaires pour lutter contre certains fléaux sociaux - J.O. 2 août) qui criminalise l'entourage d'une personne prostituée, et la précarise dans sa recherche de logement par exemple. Loi sur le racolage passif (Loi n° 2003-239 du 18 mars 2003 pour la sécurité intérieure) qui autorise les forces de l'ordre à interpellier et verbaliser des femmes qu'ils soupçonnent de racoler. Et pour conclure une loi pour pénaliser le client. Et tout ça, avec l'intention de protéger les femmes, ou les mœurs selon qu'on a une sensibilité de gauche ou de droite.

Car malgré tout cet arsenal, la prostitution s'adapte. Moins visible dans la rue ? Qu'à cela ne tienne ! Nous commercerons sur le net. Mais pour les travailleurs sociaux, comment prendre contact ? Comment sensibiliser à la réduction des risques ? Comment écouter, soutenir, accompagner ? Comment savoir combien nous sommes ? Comment se fédérer ? Et pour celles qui continuent dans la rue, ce sera le retour à la prostitution organisée, avec un proxénète pour la prostituée et un protecteur pour le client, loin des centres villes, difficile à trouver, loin des services sociaux, dans des maisons closes clandestines. Quelle involution !

Les contradictions politiques

Pourtant cet Etat qui abuse de la valeur « laïcité » pour signifier son rejet des mœurs musulmanes, qu'at-

tend-il pour désacraliser le sexe, qu'on en jouisse gratuitement ou qu'on en vive.

Cet Etat qui abuse de la valeur « travail » pour culpabiliser les chômeurs, qu'attend-il pour reconnaître celles qui gagnent leur vie en commerçant des services relationnels et génitaux, et leur donner un statut de travailleuses-eurs indépendant-e-s, qu'elles aient la possibilité de trouver un logement à leur nom et d'avoir une retraite.

Cet Etat qui prétend « lutter contre les violences faites aux femmes », qu'attend-il pour former ses forces de l'ordre à cette mission. Qu'ils accueillent et écoutent les femmes et les personnes prostituées qui viennent déposer une plainte pour viol, qu'ils les protègent plutôt que de les appauvrir en les verbalisant.

Un mot sur les lois qui touchent les migrant-e-s.

Cet Etat mène une gestion électoraliste des flux migratoires dans un contexte de globalisation de l'économie. Il exacerbe le désespoir de celles et ceux qui n'ont plus de contrôle sur leur vie, et désigne un bouc émissaire vieux comme Eros : les étranger-e-s. Depuis 2003, le nombre de lois et de procédures portant atteintes au droit fondamental de circuler librement s'alourdit : pénalisation discriminatoire du droit au séjour pour les ressortissant-e-s Roumain-e-s et Bulgare-e-s en France, collaboration avec les Etats Africains d'émigration pour assigner leurs ressortissants à résidence, expulsion des étranger-e-s malades équivalent à une condamnation à mort, et début de la remise en cause de la convention de Schengen. La criminalisation du statut d'étranger s'imisce dans la tête de chacun-e d'entre nous. Elle isole. Elle brise les solidarités entre compatriotes par peur de perdre un titre de séjour durement acquis. Elle monte les travailleuses-eurs du sexe les un-e-s contre les autres, comme dans le reste du monde du travail, à travers la représentation d'une « concurrence déloyale ». Pourtant, sur son site le Gisti déclarent que « Dans un contexte économique fondé sur la circulation des marchandises, des capitaux et de l'information, la position qui vise à cantonner les êtres humains n'est pas viable. Elle ne pourra survivre ni aux coups de boutoirs de celles et ceux qui la combattent au risque de leur vie (les milliers de morts de la « guerre aux migrants » qui dure depuis deux décennies), ni à la prise de conscience que l'emmurement du monde est une fuite en avant. »

Grisélidis dans tout ça ?

Du travail à perte de vue, et un engagement renouvelé parfois du bout des lèvres de la part des financeurs, avec un relent de « attention, c'est la dernière fois ! ». Grisélidis maintient le choix d'être une passerelle et s'en donne les moyens. Les salarié-e-s sont des travailleuses-eurs sociaux et des travailleuses-eurs du sexe. Elles et ils apportent un soutien et une aide inconditionnelle aux personnes prostituées, qu'elles poursuivent ou pas leur activité de commerce de services sexuels. Elles et ils les accompagnent au-delà des barrières culturelles et de langues vers une meilleure connaissance de leurs droits sociaux, vers l'accès à la santé globale, vers la formation et la réorientation, en tout cas vers un gain d'autonomie.

En 2010, l'Etat a mis des barrières à l'accès aux soins. Pour Grisélidis, c'est du travail en plus pour assurer la mission en faveur de l'accès à la santé globale.

D'abord, l'accès aux droits sociaux. Toujours plus chronophage, la mise en place des AME passe maintenant par le règlement annuel d'un timbre fiscal. Toujours plus épuisant, les accompagnements dans les tribunaux pour la réparation des préjudices ou dans les préfectures pour la régularisation des titres de séjour. Sans parler des accompagnements pour le logement et la domiciliation.

Ensuite la promotion des outils de prévention. Le plan VIH 2010-2014 a fait des personnes prostituées un public cible dans la lutte contre l'épidémie de VIH/SIDA. Grisélidis s'interroge sur l'utilisation des Test Rapide à Orientation Diagnostic (TROD) hors les murs, et continue d'œuvrer pour la prévention et le dépistage des hépatites, des IST et du VIH, à travers ses deux tournées de nuit par semaine.

Et puis l'accès aux soins. Les salarié-e-s assurent les accompagnements, la traduction et la médiation culturelle auprès des soignants, pour permettre la délivrance d'une contraception médicalisée choisie et comprise, la réalisation des IVG dans des conditions correctes, le suivi des pathologies chroniques, la prise en charge des addictions et de la souffrance psychique.

Enfin, la lutte contre les violences faites aux femmes. Alors qu'une partie des associations intervenant auprès des prostituées de rue, considèrent la prostitution comme une violence, Grisélidis réaffirme que la négociation d'un acte sexuel en échange d'une rémunération peut être un facteur d'autonomisation des femmes et des hommes qui la pratique. Cette distinction est importante pour permettre une condamnation claire des violences physiques et psychologiques que peuvent subir les travailleuses-eurs du sexe de la part des clients, mais aussi des forces de l'ordre.

Grisélidis met en œuvre des moyens spécifiques pour mener à bien ces missions auprès d'un public stigmatisé et criminalisé.

L'outreach est la démarche d'aller vers les personnes qui se cachent, qui vivent dans la clandestinité, indispensable pour atteindre les prostitué-e-s de rue. En 2010, Grisélidis a continué de mener ses actions hors les murs, et a consolidé son action internet pour toucher les escort-e-s.

Le respect d'une stricte parité entre travailleuses-eurs sociales et travailleuses-eurs du sexe parmi les salarié-e-s et les administratrices est un fondement pour favoriser le pouvoir d'agir des travailleuses-eurs du sexe. Le but est de faire émerger à minima une reprise en main de leurs destins par l'appropriation de savoirs, par la reconnaissance de leur activité. Cela conduit parfois à une implication et à une transmission des savoirs à son entourage, et de temps en temps à une participation à la vie associative en tant que salarié-e-s, ou administratrices.

Grisélidis est une association de santé communautaire intégré dans un réseau de partenaires sociaux. De plus en plus, les partenaires sociaux reconnaissent le travail des salarié-e-s de Grisélidis, l'efficacité des moyens mis en œuvre, et la validité d'un positionnement respectant le choix de ses usagères et usagers.

L'action de médiation vers la formation et la réorientation de carrière

La formation et l'emploi formel sont des enjeux importants pour l'autonomie des femmes, l'accompagnement à la régularisation par le travail, l'accès aux savoirs et à un projet professionnel sont des actions menées depuis plusieurs années à Grisélidis malgré les difficultés politiques et économiques, pourtant cette action est peu reconnue par les institutions.

L'enjeu de la formation et de la recherche

L'expertise des travailleuses-eurs du sexe sur leur situation est sollicitée à travers les demandes d'intervention pour la formation des travailleurs sociaux et d'autres professionnel-le-s en contact avec les prostitué-e-s. Ces échanges sont le meilleur plaidoyer pour que celles et ceux qui sont concerné-e-s se fassent entendre, et que les représentations sur la prostitution évoluent.

L'expertise scientifique est quant à elle indispensable à l'actualisation des connaissances, à l'innovation dans les stratégies d'actions, à la distance. Elle permet l'élaboration d'une histoire et d'une mémoire de la prostitution. Elle replace les échanges économico-sexuels au sein de l'organisation sociétale.

Dr Séverine ORIOL, présidente de l'association, Juin 2011.

GLOSSAIRE

AAH : Allocation adulte handicapé
ACT : Appartements de coordination thérapeutique
AES : Accident d'exposition sexuelle ou sanguine
AJMS : Association pour la journée mondiale de lutte contre le sida
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 : Aides à la vie quotidienne
BNC : Bénéfices non commerciaux
CADA : Centre d'accueil pour les demandeur-se-s d'asile
CAF : Caisse d'allocations familiales
CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction de risques pour Usagers de Drogues
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
CESEDA : Code d'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile
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
CIEP : Centre international d'études pédagogique
CIM : Come in mouth
CIRDD : Centre d'information sur les drogues et les dépendances
CIVI : Commission d'indemnisation des victimes d'infractions
CMP : Centre médico-psychologique
CMU : Couverture maladie universelle
CMUC : Couverture maladie universelle complémentaire
CNDA : Cour nationale du droit d'asile
CNS : Conseil national du sida
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
CUI : Contrat unique d'insertion
DALF : Diplôme approfondi de langue française.
DEASS : Diplôme d'État d'assistant-e de service social
DELFI : Diplôme d'études en langue française
DILF : Diplôme initial en langue française
DGS : Direction générale de la santé
ERASS : Ecole régionale d'assistants de service social du CHU de Toulouse
FJT : Foyer de jeunes travailleur-se-s
FLE : Français langue étrangère
FRISSE : Femmes réduction des risques sexualité
FSL : Fonds de solidarité pour le logement
FtM : Homme transsexuel (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
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
NTIC : Nouvelles technologie d'information et de communication
OFII : Office français de l'immigration et de l'intégration
OFPRA : Office français de protection des réfugiés et apatrides
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
RDR : réduction des risques
SAVIM : Service d’aide aux victimes
SM : Sado masochisme
SMIT : Service des maladies infectieuses et tropicales
SSR : Sexe sans risques
STRASS : Syndicat du travail sexuel
TPE : Traitement post-exposition
UD : Usager-ère de drogues
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 : Virus de l’hépatite C
VIH : Virus de l’immunodéficience (sida)

Nous remercions nos partenaires financeurs :



