

dossier

PROSTITUTION

Les nouveaux risques du « trottoir »

La diversité de visages qu'offre la prostitution de rue actuelle amène autant d'attitudes différentes à tenir chez les professionnels qui accompagnent ces populations. Car les actions de réduction des risques liés au VIH n'ont plus la même pertinence, depuis la fin des années 1990, selon le sexe, l'âge, la liberté ou l'exploitation, les toxicomanies en amont, la conscience de sa prostitution en aval. D'autres risques émergent, mais le basculement dans la clandestinité, à craindre suite à l'entrée en vigueur de la Loi pour la sécurité intérieure le 18 mars, en présente un nouveau, crucial pour l'accès aux soins et au soutien social.



La prostitution n'est pas uniforme, homogène, immuable. C'est encore plus vrai, et plus sordide, en 2003. L'Office central de répression de la traite des êtres humains (OCRTEH) évalue l'effectif total des personnes se livrant à la prostitution sur notre territoire entre 15 et 18 000 individus, autour de 6 000 dans la capitale et en petite couronne. Le « turnover » est important, puisque 2 000 à 3 000 « nouvelles » arriveraient chaque année.

À côté des femmes, les hommes représentent 30 % de l'ensemble de la population prostituée française, avec des travestissements féminins, ou en tant que transsexuels (ou transgenre) opérés ou non – on est « trans » dès que le sentiment d'identification à l'autre sexe est une conviction de tous les instants. Au sein de la permanence d'écoute et de conseil d'Altaïr assurée en partenariat avec Arcat par Miguel-Ange Garzo (1), le public se compose à 75 % de prostitués transsexuels, essentiellement des Latino-Américains hispanophones. « Du côté pauvre du XVII^e arrondissement, explique Alain Vidal, chef du service d'écoute et d'accompagnement (SEA) de l'association qui gère

une dizaine de places en centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) et 16 lits en appartements de coordination thérapeutique (ACT), beaucoup de Latinos et de Nord-Africains que nous suivons depuis 1994 vivent en hôtels. Ils ont des problèmes de papiers, prennent des hormones n'importe comment, vieillissent avec du silicone qui s'altère. »

À côté des « traditionnelles » françaises, quelques mineurs de moins en moins visibles et les « esclaves » victimes de la traite organisée. Ils ont débarqué depuis 1998 à Paris et dans les villes de province, dès 2000 via des réseaux d'Europe de l'Est, des Balkans et via des filières africaines recrutant dans les campagnes et les camps de réfugiés. Ils représentent de 60 à plus de 80 % de la prostitution totale. Il faut ajouter à ces « non-traditionnelles » les toxicomanes, qui sont parfois les mêmes que les étrangers et étrangères exploités, ou qui « tapinent » pour acheter leur dose – une tendance apparue dans les années 1970 et 1980 – au risque de se retrouver sous la coupe de leur dealer mué en proxénète des temps nouveaux.

Et puis, plus difficiles à appréhender sont les



→ → → « occasionnelles » qui se prostituent à la petite semaine par besoin d'argent ou curiosité sexuelle. Ces personnes, hommes et femmes, ne s'estiment pas appartenir à la « communauté » des prostituées « à temps plein » et n'ont parfois pas conscience de la nature de ce qu'elles font pour se payer plus d'articles en période de soldes, un loyer en nature ou un peu de dope. Un comportement « pré-prostitutionnel » qui s'observe notamment chez les jeunes... Et qui rend d'autant plus inefficaces les messages de prévention de la prostitution et des infections sexuellement transmissibles (IST), messages qui ratent ces cibles ne se considérant justement pas comme telles.

Le spectre du VIH chez les prostituées : mythes et réalités

Dans l'imaginaire populaire, la « putain » a toujours été le vecteur des pires maladies vénériennes. Au début de l'épidémie de VIH, dans les années 1980, ce soupçon qui pesait sur la communauté a été à l'origine de la création de l'association des Amis du bus des femmes. Une « traditionnelle » d'alors, Lydia Braggiotti, décidée à faire la lumière sur la réalité de cette « population à risques », favorisa en 1987 un dépistage volontaire de masse auprès de quelque 200 femmes. Deux cas seulement se révélèrent positifs, et l'une de ces contaminations s'était faite

par transfusion sanguine. De quoi ne pas revenir sur la décision qui avait été prise, par la Loi dite Marthe Richard du 13 avril 1946, de fermer les maisons de tolérance ! Dans l'entre-deux-guerres, des médecins avaient fini par établir que là où l'on supprimait les maisons closes, lieu de confinement, de contrôle à sens unique, corrompu et truqué, la prévalence de la syphilis chutait...

Les prostituées qui officient de leur plein gré et pour leur propre compte, celles que l'on appelle les « traditionnelles », libres et indépendantes, font grand cas de leur état de santé et du soin apporté à leur corps en général. Beaucoup utilisaient déjà le préservatif à une époque, les années 1970, où il en était à ses balbutiements de latex et où le commun des couples ne le connaissait pas. Leur hygiène intime était aussi un b.a.-ba dans leur secret de longévité, elles se lavaient même plus, et pour cause, que les femmes « honnêtes ». Certes, leurs méthodes ont longtemps été approximatives : de la simple eau croupie en bouteille au Mercryl corrosif et à la Javel, instillés par poire vaginale. Certaines, dans les sous-bois, n'avaient parfois d'autres solutions que de s'uriner dessus. Des maltraitements de l'appareil génital qui ont occasionné nombre de cancers du col de l'utérus... Car, faut-il le rappeler, l'acte sexuel, *a fortiori* s'il reste maîtrisé par la « professionnelle », feint ou simplement marginal dans la panoplie des services



© Rachel Easterman-Ulmann/Act Up Paris



© Rachel Easterman-Ulmann/Act Up Paris

Rassemblement des prostituées et des associations (ici Act Up) devant le Sénat, le 5 novembre 2002.

Les structures d'accueil

L'hébergement d'urgence en France, fin 2002, c'est 63 250 places, dont :

- 31 203 en centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), destinés à tous les publics en situation de précarité, notamment les « personnes se livrant à la prostitution ou en danger de prostitution », et qui peuvent comporter simplement un hébergement de jour ou faire de l'accompagnement social, en vertu de la Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale ;
- 21 547 « autres » (foyers, structures provisoires) ;
- 2 100 en hôtels.

Pour tenter de soustraire aux réseaux les victimes de la traite, la direction générale de la Santé (DGS) expérimente à Nice un nouveau « dispositif d'accueil sécurisant », dont elle a délégué la coordination nationale à l'association niçoise ALC, avec le SPRS local (services de prévention et de réadaptation sociale, institués en 1960 par les décrets d'application de la Convention internationale pour la répression de la traite des êtres humains et de l'exploitation de la prostitution d'autrui du 2 décembre 1949, dont la ratification a fait de la France un pays « abolitionniste », prônant l'abolition de toute forme de réglementation de la prostitution. Les SPRS ont été rebaptisés, depuis, « services sociaux spécialisés prostitution »). Les personnes accueillies y seront mises en sécurité, soignées et aidées pour le retour au pays. Dans un premier temps, une trentaine de places sont prévues, avant de s'étendre, à terme, à 150 places.

Source : direction générale de l'Action sociale (DGAS).

proposés par une prostituée, n'abîme personne. L'activité de prostitution, en soi, n'augmente pas les risques de contamination plus que dans tout autre contexte de relations sexuelles. Les prostitué(e)s non toxicomanes prennent peut-être plus de risques dans leurs relations intimes privées où elles ne sont plus dans l'état d'esprit du contexte « professionnel », plus systématiquement vigilant et pointilleux sur la protection.

Le problème essentiel actuel de l'infection à VIH chez les prostituées repose sur deux autres paramètres. D'abord, la toxicomanie reste le plus grand facteur de risques. Ce n'est d'ailleurs pas anodin si les antennes toxicomanie doivent de plus en plus accueillir ces prostituées devenues transversales aux divers secteurs de l'action sociale. Ensuite, l'arrivée massive de personnes migrantes malades qu'on oblige à se livrer à la prostitution ou qui n'ont d'autre choix que celui-là constitue le second facteur de risques. Les filles de l'Est sont visiblement épargnées par le VIH, contrairement aux Africaines. En amont, ces « filles » arrivent déjà sur le trottoir avec de nombreux handicaps, de la malnutrition aux infections virales.

En aval, les pressions qui s'exercent sur elles, pour les obliger à tout accepter des clients, les conduisent souvent à « faire » sans protection. Dans ce contexte, inutile de préciser que la politique de réduction des risques et de prévention n'a aucun sens, ni aucun écho. C'est « l'abattage » sans scrupules qui prévaut. Le préservatif serait en outre plus mal admis chez les clients qui ont une érection entravée par la situation vénale, qui ne prennent pas autant de plaisir avec la « capote » et qui paient leur dédouanement de ce genre de prémunition. Nombreux sont heureusement ceux qui savent aussi qu'ils risquent leur propre contamination.

La « santé communautaire » sur tous les fronts

Pour approcher l'enjeu de santé publique qu'implique la prostitution, les associations comme Cabiria ou le Pastt (Prévention, action, santé, travail pour les transgenres) pensent et agissent en terme de « santé communautaire ». Un concept formulé, à l'origine, par le professeur Bernard Pissarro, président de l'association des Amis du bus des femmes. Mais bien avant cette formulation, « *les femmes assuraient déjà leur propre prévention, avec beaucoup de sérieux* », affirme Gabrielle Partenza, animatrice sociale du bus. Le principe des professionnels sanitaires et sociaux

pour engager le dialogue : quoi de mieux qu'une prostituée, ou ex-prostituée, quelqu'un du « terrain », pour parler le même langage que d'autres prostituées ? La « santé communautaire » les considère comme les mieux placées pour expliquer les traitements prophylactiques à solliciter en hôpital en cas d'éclatement de préservatif. Elles abordent également la contraception avec les plus jeunes – dont certaines, victimes de la traite et totalement analphabètes, n'ont parfois aucune notion d'anatomie – quand 80 % des femmes venant d'Afrique n'ont pas de contraception efficace et s'en remettent à des avortements à répétition ou gardent le bébé dans l'espoir d'en retirer des avantages sociaux. Parmi les « traditionnelles », la démarche communautaire a largement porté ses fruits, ne serait-ce que sur le plan des grossesses non désirées devenues très rares.

Le centre de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) du Moulin-Joly, situé juste en face de l'Abri-Bus, le local du Bus des femmes dans le XI^e arrondissement de Paris, est bien placé pour évaluer les progrès accomplis. Il reçoit beaucoup de prostituées qui viennent, entre autres, se faire dépister. En 2001, sur 226 femmes venues consulter, 175 ont demandé le test de dépistage du VIH. La prévalence moyenne du VIH était alors de 11 %, et de 11,4 % pour les ressortissantes d'Afrique subsaharienne. Vingt-cinq femmes bénéficiaient de traitements antirétroviraux. Le nombre de celles infectées par le VHC restait inconnu, car non testé, en raison des faibles risques de contamination. En effet, 25 femmes étaient toxicomanes, dont

Ce que dit la Loi Sarkozy

La Loi du 18 mars 2003 pour la sécurité intérieure est célèbre pour son retour à la pénalisation du « *racolage passif* », définition maintes fois remaniée et qui faisait seulement l'objet d'une contravention, supprimée en 1994 par le nouveau code pénal. Seul le racolage actif constituait alors un délit.

Selon l'article 50, « *le fait, par tout moyen, y compris par une attitude même passive, de procéder publiquement au racolage d'autrui en vue de l'inciter à des relations sexuelles en échange d'une rémunération ou d'une promesse de rémunération est puni de deux mois d'emprisonnement et de 3750 euros d'amende* » (art. 225-10-1).

Pour le client, les relations sexuelles tarifées avec une personne présentant « *une particulière vulnérabilité, apparente ou connue de son auteur, due à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse* » sont punies des mêmes peines (art. 225-12-1).

L'article 51 stipule qu'il est interdit « *de vendre, de louer ou de tenir à la disposition [...] d'une ou plusieurs personnes, des véhicules de toute nature en sachant qu'elles s'y livreront à la prostitution* ».

→ → → 20 suivaient un traitement de substitution, et 33 étaient alcooliques. Enfin, 45 femmes ont fait une demande de βHCG (diagnostic du VHC lors de la grossesse), 23 ont subi une interruption volontaire de grossesse (IVG), 2 l'ont menée à terme, tandis que 32 sont venues consulter pour risques sexuels, sur lesquelles 2 ont été traitées (2).

Le contrôle médical des prostituées n'existe plus depuis 1960, mais de nouveaux « états des lieux » sont en cours. Une étude sur la situation francilienne a été confiée en juillet 2002 à l'Observatoire de l'égalité femmes/hommes qui venait de créer le Comité de pilotage sur la prostitution, instauré par la ville de Paris en avril 2002, entre élus, maires, associations de riverains, de prostituées et de santé. Avec la Loi pour la sécurité intérieure (LSI) de Nicolas Sarkozy, c'est un autre rapport, gouvernemental et annuel, sur la « situation démographique, sanitaire et sociale des personnes prostituées ainsi que [sur les] moyens dont disposent les associations et les organismes qui leur viennent en aide », qui est attendu pour 2004.

La santé mentale n'est sans doute pas une donnée à prendre à la légère dans un tel contexte où les pressions psychologiques sont fortes. Il ne faut pas exagérer pour autant. Lors de son audition le 26 juin 2002 par le Comité de pilotage, le D^r Judith Trinquart s'appuyait sur une étude américaine qui affirmait que 67% des prostituées interrogées à travers cinq pays souffraient de stress post-traumatique, des cas de PTSD (*Post Traumatic Stress Disorder*) « analogues à ceux diagnostiqués chez les vétérans de la guerre du Vietnam ». Symptôme de ce PTSD : la « décorporalisation », un déni du corps

et une « dissociation psychique » sur lesquels le D^r Judith Trinquart a bâti sa thèse de doctorat. Pour des femmes presque anesthésiées face aux agressions physiques, « n'ayant plus la possession pleine et entière de leur propre corps, le concept même de soin n'évoque rien par rapport à un objet ou un instrument » qu'elles sont devenues. Elles développeraient alors des infections broncho-pulmonaires, cutanées, des maladies psychosomatiques, autant que des addictions, qu'elles ne soumettraient jamais ou tardivement à un avis médical.

Des séropositives détournées dès leur descente d'avion, du tarmac au trottoir

Plus sûrement, le manque de suivi médical doit beaucoup à la simple méconnaissance des risques encourus. La demande de soins existe, ce sont davantage les facilités d'accès qui font défaut : la couverture maladie universelle (CMU) pour les plus démunis mais possédant des papiers en règle, l'Aide médicale d'Etat (AME) (3) pour les étrangers en situation irrégulière ou régulière résidant en France depuis moins de trois mois. Des immigrés obtiennent des autorisations provisoires de séjours (APS) pour soins, mais elles ne leur permettent pas de travailler. Un détail qui favorise, notamment, l'arrivée de jeunes femmes africaines séropositives, de même que des personnes des deux sexes en provenance d'Amérique latine, aussitôt prises en main par les réseaux à leur débarquement à l'aéroport de Roissy. Ces proxénètes recrutent aussi dès l'obtention auprès de l'OFPPA du récépissé de déclaration d'asile, document ne permettant pas

d'activité professionnelle légale.

« De plus, l'Allocation adulte handicapé (AAH) pour maladie grave est attribuée pour les APS de plus de six mois ; or les APS délivrées sont généralement de trois mois », insistait Mylène Stambouli, adjointe au maire de Paris en charge de la lutte contre l'exclusion, à l'occasion de la réunion du 9 septembre 2002 du Comité de pilotage de la ville. La chose est plus mal aisée quand les migrants n'ont pas de papiers du tout. Ajoutons à ces problèmes d'ordre administratif les carences de formation des travailleurs sociaux et des personnels médicaux pour la prise en charge spécifique des personnes prostituées. Aux Etats-Unis, parmi tous les défauts du

Metz, ville frontalière à faible proportion d'« esclaves »

Au comité de Aides 57, Solange Grandjean coordonne des actions en direction des prostituées depuis 1993, par une permanence d'accueil et un bus qui tourne trois fois par mois. 250 personnes arpenteraient actuellement les rues menant du quartier de la gare au centre-ville, parmi lesquelles 200 « traditionnelles », le solde se partageant entre des « occasionnelles », des Albanaises et des Italiennes récemment arrivées. Problème de santé principal en ce moment : le papillomavirus. Aides 57 travaille étroitement avec Saarbrück, le Luxembourg et la Belgique tout proches, puisque ce sont les mêmes « filles » qui tournent.

Sur un total de 2015 passages au local, en 2002, les demandes concernaient surtout l'accompagnement social, l'ANPE et l'accompagnement médical (dont dépistage et substitution).

système « prohibitionniste », répressif, il est peut-être des méthodes pilotes qui peuvent nous inspirer. C'est ce que suggère Martines Costes, de l'association Metanoya, centre de formation en travail social, qui a observé le travail de l'association californienne Sage, dont les ex-prostituées salariées et les bénévoles interviennent directement en prison. Ils proposent des solutions originales d'aide à la sortie de prostitution et de désintoxication par d'autres moyens que les traitements de substitution. « *En milieu carcéral, les séances de relaxation, de magnétisme, d'acupuncture ont montré des résultats étonnants. Mais ces solutions seraient impensables en France... La prise en charge psychologique oublie trop souvent aussi le rapport au corps, ce lieu de souffrance. Le travail ne doit pas être que cérébral !* »

Des populations qui vont redevenir inaccessibles

Les associations s'accordent sur les conséquences déjà à déplorer dès la discussion du projet de Loi Sarkozy devant le Parlement. Des prostituées, épaulées par ces associations, avaient même manifesté leur opposition, devant le Sénat, le 5 novembre. En vain. Après plusieurs signalements de violences policières ou de discriminations dans les institutions, le pôle santé/répression d'Act Up a même ouvert, le 16 avril dernier, une « cellule de veille » recueillant les « dépositions » des anonymes (4). La LSI conduit les personnes prostituées à la clandestinité : elles se cachent et dans cette vulnérabilité, la négociation du préservatif n'en devient que plus déséquilibrée, à l'avantage du client évidemment.

Le contact avec les associations sur les lieux de « tapin » est de plus en plus périlleux. Plusieurs bus circulent dans les villes, à l'initiative des associations. Pour ne prendre que l'exemple de Paris, le Bus des femmes, Aux Captifs la libération, Aides ont leurs camping-cars. Le Pastt n'en a plus, placé devant une nouvelle impossibilité de financement. D'autres parcourent les boulevards à pied. Altaïr relie ainsi la Porte d'Asnières à la Porte de la Chapelle, deux après-midi par semaine. Deux soirs par semaine, les bénévoles de Aides laissent leur bus pour s'enfoncer plus loin dans les contre-allées de la Porte Dauphine. Alexandre Myszkowski, coordinateur du dossier prostitution, y côtoie 50 à 150 personnes par soir, surtout des garçons mineurs et des travestis « non identitaires », qui ne se reconnaissent pas comme homosexuels. À ses yeux, le ministre de l'Intérieur n'a créé aucune

situation nouvelle. Mais l'incertitude s'aggrave parmi les personnes suivies. « *Les anciens et anciennes, présents depuis quatre à six ans, avec lesquels on avait pu développer une bonne connaissance de leurs droits et de la prévention, sont en train de disparaître pour se replier sur Internet ou des agences d'escort. On ne verra bientôt plus que des occasionnels* », des fugeurs de province, des hommes qui veulent vivre leur sexualité. A en croire les estimations de Aides, qui a distribué 23 000 préservatifs et 80 000 doses de gel en 2002 (5), un prostitué sur trois serait séropositif. Evidemment aussi, la campagne spécifiquement menée Porte Dauphine repose sur la prévention de la syphilis, plus facilement transmissible par la fellation. Les plus jeunes, Roumains le plus souvent, sont difficilement abordables, fuyants. « *On ne sait rien de leur statut sérologique, regrette Alexandre Myszkowski, on sait juste qu'ils ne sont pas à l'abri de pneumocystoses, de toxoplasmoses et des morpions.* »

Ouverte depuis le 25 novembre 2002, la permanence « hispano » d'Altaïr compte en moyenne 30 rendez-vous par jeudi après-midi, qui ne comblent encore pas tous les besoins. Des prostituées doivent jouer les prolongations sur le trottoir, les mesures anti-racolage décourageant beaucoup de clients. Profitant de la distribution gratuite pour nouer un lien, « l'atelier de négociation du préservatif » de la permanence devra peut-être se déplacer vers les lieux de prostitution pour rester efficace...

Un problème de légalité surgit dès lors. Avec la Loi Sarkozy, cette distribution de préservatifs va être perçue comme une incitation et une aide à la prostitution, et donc mettre toutes les associations qui font de même hors-la-loi. Autre inquiétude notée chez les Amis du bus des femmes, et sans doute partagée par nombre d'associations subventionnées par l'Action sociale : vu la recrudescence des cas de tuberculose, de pneumonie ou de maladies de peau, telles que la gale, à côté des autres IST que le sida, qui oblige les associations à élargir leur champ d'intervention, le montant des subventions versées au nom du VIH risque d'être diminué. Pourtant, le travail reste le même pour la prévention ou la prophylaxie du virus, toujours plus menaçant. ■

Lucile Richardot,
co-auteur, avec **Gabrielle Partenza** d'un ouvrage
à paraître d'ici l'été sur **la prostitution**
traditionnelle française, aux éditions Max Milo

(1) Permanence pour les publics hispanophones du SEA d'Altaïr : tous les jeudis après-midi, de 13h à 20h, sans rendez-vous, au 8, rue Saint-Jean, 75017 Paris. Métro La Fourche.

(2) Rapport de la Croix-Rouge française, gestionnaire du CDAG du Moulin-Joly, par Marc Barry, présenté en annexes du rapport d'activité 2001 de l'association les Amis du bus des femmes.

(3) Cf. Le JDs n° 154 d'avril 2003, pp. 7-9. Entre-temps, le Gouvernement a renoncé à publier les décrets d'application de la loi votée par l'Assemblée nationale et prévoyant la fin de la gratuité de l'AME et de l'immédiateté de la CMU.

(4) Pour déposer un témoignage : deposerl@maincourante.eu.org, ou sur le site Internet www.maincourante.eu.org, rubrique « déposer un témoignage », ou par voie postale à Maincourante C/o Act Up-Paris, BP 287, 75525 Paris cedex 11. Le site proposera bientôt la lecture de l'ensemble des témoignages et leur diffusion par le biais d'une mailing-list à laquelle l'inscription s'effectue via l'adresse : info@maincourante.eu.org

(5) En 2002, 500 000 préservatifs, dont 50 000 féminins, ont été distribués par la ville de Paris. Les subventions municipales aux Amis du bus des femmes, l'Amicale du nid et Aux Captifs la libération, sont passées de 75 000 à 600 000 euros.