

# **Prostitution et prévention du VIH**

## **Dossier de synthèse documentaire et bibliographique**

**mars 2007**

### **Impact de l'épidémie du sida, un problème de santé publique**

Dans l'imaginaire populaire, la prostituée a toujours été le vecteur des pires maladies vénériennes et le discours sécuritaire n'a eu de cesse d'assimiler prostitution et propagation des IST faisant ainsi des prostitué(e)s, un danger pour la santé publique.

Aussi, très tôt dans l'histoire de l'épidémie du VIH, les personnes prostitué(e)s se sont mobilisées. En France, la prévention a pris la forme de nombreuses associations communautaires afin que la nouvelle épidémie ne débouche pas sur une stigmatisation de ces personnes ayant des " comportements à risque ". Les prostitué(e)s traditionnel(le)s, libres et indépendant(e)s, prennent soin de leur santé et de leur corps. Leur hygiène intime est un b.a.ba si elles veulent pouvoir continuer à travailler. La majorité des personnes prostitué(e)s contaminé(e)s l'ont été dans le cadre de leur vie privée où elles n'utilisent pas le préservatif pour marquer une distinction avec leur pratique prostitutionnelle ou par toxicomanie par voie intraveineuse. Les prostitué(e)s, dans le cadre de leur travail ont massivement adopté le préservatif.

Le taux de séroprévalence chez les prostitué(e)s en France est faible au regard de nos représentations, des facteurs cumulés de vulnérabilité et de la situation dans d'autres pays, mais, élevé par rapport au taux dans la population générale. Les premières données épidémiologiques sur le sujet apparaissent dans le Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire n°40 de 1989, complétées en 1992 par une étude de séroprévalence. Il apparaît alors que parmi les prostitué(e)s non toxicomanes, le taux de séropositivité est faible soit 1,5%. L'utilisation systématique du préservatif serait confirmée dans 80% des cas chez les professionnelles en 1992. Parmi les prostitués masculins, les taux de contamination sont supérieurs. Les usagé(e)s de drogues sont les plus fragilisé(e)s et les plus exposé(e)s aux risques de contamination sexuelle.

### **Etat des lieux**

#### **Données chiffrées**

L'arrivée du sida a contribué à révéler la diversité du monde de la prostitution de rue masculine et féminine. La variabilité des sources et des chiffres rend difficile une estimation générale de la population prostitutionnelle. La prostitution est aujourd'hui diffuse sur tout le territoire français mais reste majoritairement un phénomène urbain, Paris concentrant 50% de l'ensemble. Selon les évaluations faites sur la base des contrôles de police sur la voie publique et communiqués par l'Office Central pour la

Répression de la Traite des Etres Humains (OCRTEH), 12 000 à 15 000 personnes, principalement des femmes, se prostituaient au début de l'année 2002, dont 7 000 à Paris. Il est encore plus difficile, voire impossible, d'évaluer la prostitution clandestine ou occasionnelle ou encore celle masquée qui s'exerce sous le couvert des bars à hôtesse, des salons de massage, appartements particuliers ou d'autres prestations souvent proposées par le biais du minitel ou d'Internet. A côté des femmes, les hommes représentent 30% de l'ensemble de la population prostituée à Paris et 10% ailleurs.

Les données présentées dans les rapports d'activité des associations s'adressant aux prostituées constituent un des principaux accès à une connaissance approfondie des caractéristiques sociales des femmes et des hommes prostitués.

On distingue la prostitution traditionnelle où les femmes/hommes/transgenres ont " choisi " leur activité et l'exercent dans de bonnes conditions et les victimes de la traite obligées, kidnappées, violentées, cassées dans des maisons de dressage. Les " traditionnelles " travaillent avec le préservatif depuis le début de l'épidémie et les risques de contamination ont été moindres. Les prostitué(e)s de rue sont les moins considérés et l'on y retrouve les populations les plus marginalisées. Une recrudescence de la prostitution de rue a été observée dès la fin des années 1990. Les femmes de nationalité étrangère représentent aujourd'hui près de 70% des femmes prostituées sur la voie publique. La moitié est originaire des pays d'Europe centrale, orientale et balkanique et un tiers est originaire d'Afrique (pour l'essentiel, Nigeria et Sierra Léone). Principalement due au développement des réseaux de traite des êtres humains la composante migratoire est en mutation constante. L'OCRTEH évalue le turnover entre 2 000 et 3 000 nouvelles arrivées annuelles. Le phénomène migratoire est perceptible dans toute l'Europe, la migration économique des femmes serait actuellement supérieure à celle des hommes pour ce qui concerne les pays d'Europe centrale.

La visibilité des femmes chinoises sur les trottoirs parisiens est assez récente. Les secteurs géographiques sont souvent découpés selon le pays d'origine des prostitué(e)s ou l'ancienneté ou les pratiques. Comme le décrivent des sociologues, l'univers prostitutionnel est fait de concurrence et de hiérarchisation, les groupes dominants rejetant souvent sur les plus faibles la responsabilité des problèmes. Les toxicomanes se sont ainsi vus stigmatisés avant de laisser la place aux migrants aujourd'hui.

Environ 80% des femmes se prostituant dans les grands centres urbains seraient sous la coupe de proxénètes. Les réseaux sont multiples, du petit trafic familial à la grande organisation mafieuse, les trafiquants appuient leur réussite sur la pauvreté. Le proxénète a su s'adapter aux évolutions et aux nouveaux modes de communication. Aujourd'hui, sur Internet, des réseaux de prostitution structurés se sont implantés avec un proxénète à leur tête.

La misère, les conditions économiques et les conditions de vie des hommes et des femmes dans certains pays sont les raisons qui les poussent à se livrer à des proxénètes. Quels que soient les trafiquants, la traite des personnes à des fins d'exploitation sexuelle reprend invariablement les mêmes schémas. Le recrutement se fait dans les pays en développement ou dans les pays marqués par la précarité sociale. Le transport s'effectue souvent par avion contournant les problèmes douaniers par de faux papiers ou des visas touristiques. Les contraintes au travail une fois en France, se font par la violence, le maintien dans la dette (remboursement du voyage), le chantage affectif, l'absence de papier.

Le client est quant à lui, de tout âge et de toute condition sociale, de toute situation matrimoniale comme l'ont montré des enquêtes récentes. Le client reste une population peu étudiée, mais la récente enquête " Contexte de la sexualité en France " atteste que le recours à la prostitution ne semble pas être en voie de recul chez les hommes.

## Cadre juridique

La prostitution en France, n'est pas en elle-même illégale, elle peut s'exercer dès lors qu'elle ne trouble ni la morale ni l'ordre public. Cependant, son organisation et son exploitation, le proxénétisme, les maisons et le racolage sont interdits et réprimés.

Historiquement, l'une des conséquences de la répression contre la prostitution se trouve être le passage à la clandestinité et le retour du proxénétisme afin de se protéger de la police. Les décisions politiques ou administratives ont un impact sur les conditions du travail sexuel et altèrent les conditions d'existence, le bien-être et la santé des personnes qui se prostituent.

La loi de sécurité intérieure du 18 mars 2003 habilite désormais, tous les corps de police (brigade anti criminalité, CRS, brigade de préservation sociale, unité de sécurité et d'investigation territoriale, police nationale, police municipale) à contrôler les personnes prostitué(e)s alors qu'auparavant, leur surveillance ne relevait que d'un seul service, la brigade des mœurs.

La circulaire d'application n°2003-239 aborde le droit d'asile pour les victimes de la traite des êtres humains : au vue " des projets d'insertion professionnelle et/ou sociale, la victime pourra recevoir une autorisation provisoire de séjour de six mois renouvelable ".

Pour être reconnue comme victime, la personne devra révéler / dénoncer son proxénète et les violences subies. Elle doit donc coopérer avec les services de police ou de justice.

La France est le pays d'Europe le plus sollicité pour accorder l'asile avec 60 000 demandes annuelles en moyenne.

La loi pénalise de deux mois de prison et 3 750 euro d'amende le racolage (et non la prostitution). Elle prévoit également le retrait de la carte de séjour temporaire pour toute personne étrangère se livrant au racolage. L'article 29 conditionne pour la victime étrangère l'octroi d'une autorisation provisoire de séjour au dépôt d'une plainte ou d'un témoignage contre son ou ses proxénètes.

Depuis mars 2002, la législation réprime le client de prostitué(e)s mineur(e)s de 15 à 18 ans bien que la majorité sexuelle soit à 15 ans.

### Législation sociale - sanitaire

L'accès aux aides sociales est conditionné à la présentation d'un justificatif délivré en préfecture. Le droit à la couverture santé (CMU), le droit aux prestations sociales, le droit au compte bancaire sont réservés aux seuls titulaires d'une autorisation provisoire de séjour.

L'amendement de l'aide médicale d'Etat rénovée (AMER) entré en vigueur depuis le 2 janvier 2004, exige que les personnes justifient de trois mois sur le territoire français pour

avoir accès aux soins. Ceci accentue les problèmes sanitaires des personnes entrées récemment sur le territoire.

## **Vulnérabilité des personnes prostituées**

### **Conditions de travail**

Depuis la loi de sécurité intérieure, la vie quotidienne des personnes prostituées est rythmée par les contrôles de police tous corps confondus. Les prostitué(e)s sont chassé(e)s par la police et les mairies car les rues interdites au travail de la prostitution fluctuent. Les gardes à vue augmentent. Une tactique de harcèlement est constatée qui produit l'éclatement des lieux de prostitution rendant le travail de terrain des associations plus compliqué. Les personnes se soucient aujourd'hui avant tout de leur sécurité et sont entrées dans une logique de clandestinité et de survie au jour le jour qui entre en concurrence avec tout projet de vie et de santé notamment chez les migrant(e)s. L'activité clandestine de prostitution produit des effets néfastes sur la santé générale des personnes prostituées, des clients et de leurs partenaires.

La prostitution de rue apparaît comme un univers précarisé administrativement, économiquement et socialement. Cette dégradation est liée à la situation des personnes prostituées issues de groupes particulièrement vulnérables, de la saturation du marché par les réseaux et de la baisse des tarifs qui s'en suit. Moins les personnes prostituées se sentent en sécurité, plus elles sont exposées aux prises de risques dans leur travail. L'exercice de la prostitution dans le secret et le sentiment de rejet par la société renforcent la vulnérabilité. L'enquête de Sida Info Service de novembre 2006 révèle un nombre élevé de clients de prostitué(e)s ayant des rapports sans préservatif. La négociation du préservatif est rendue plus difficile par la reprise de pouvoir du client et la précarisation des personnes les rend plus vulnérables. Les prostitué(e)s utilisent le préservatif, c'est le client qui le refuse. A Paris, un client sur deux réclame des rapports non protégés et tente de négocier les tarifs à la baisse, ce qui accroît la précarité des prostitué(e)s et rend encore plus difficile la négociation du préservatif.

Des messages de prévention doivent aussi être adressés aux clients mais ces derniers ne sont identifiés qu'au moment de leur rencontre avec un(e) travailleur(se) du sexe. C'est pourquoi, des brochures sur le sexe à moindre risque " safer sex " ont été distribuées aux prostitué(e)s pour leurs clients. Egalement, sous l'impulsion d'associations lilloises, la municipalité a lancé en 2004, une campagne de prévention en direction des clients pour faire face à la montée des demandes de passe sans préservatif.

Tous les témoignages montrent que la loi de sécurité intérieure a encouragé et entériné le harcèlement permanent par les forces de l'ordre. Elle a accru les abus et les violences de la part des clients et des passants qui agissent en toute impunité étant donné que ce sont les personnes prostitué(e)s elles-mêmes qui sont les délinquantes.

La prostitution occasionnelle qui touche de plus en plus de personnes en difficulté passagère, notamment les jeunes est difficilement identifiable. L'organisation de la vie étudiante (l'O.V.E.) estime à 40 000 le nombre d'étudiant(e)s concerné(e)s par cette prostitution. On sait que plus les personnes sont jeunes et récemment entrées dans la prostitution, plus leur niveau de conscience et de vigilance est bas. Dans le cadre de la

prostitution occasionnelle, ces hommes et ces femmes ne s'estiment pas appartenir à la " communauté " des prostitué(e)s ce qui rend d'autant plus inefficaces les messages de prévention.

## **Conditions de vie et santé**

Pour les personnes les plus précarisées, la santé n'est plus une priorité et l'accès aux soins est souvent relégué derrière des questions liées à la sécurité physique immédiate. Aussi, le bilan médical des personnes prostitué(e)s est tragique. Aux problèmes psychologiques s'ajoutent les problèmes physiques ainsi que la consommation d'alcool, de médicaments ou de drogues.

Les pathologies spécifiques aux conditions de vie de cette population sont nombreuses. La tuberculose et la gale se transmettent rapidement en raison du manque d'hygiène pour les personnes logées dans des lieux insalubres.

On constate que les toilettes vaginales répétées créent un environnement favorable à l'apparition d'infections génitales secondaires opportunistes. La prévention doit prendre en compte ses pratiques inhérentes à l'exercice du travail sexuel qui font partie des règles hygiéniques assimilées à des garanties de protection dans les représentations traditionnelles.

Alors que d'une manière générale, les travailleurs du sexe ont des relations sexuelles payantes plutôt bien protégées, les demandes d'IVG témoignent de rapports non protégés dans le cadre professionnel ou dans le cadre privé. L'enquête de Sida Info Service de novembre 2006 a démontré un nombre particulièrement élevé de non-utilisation du préservatif chez les clients de prostitué(e)s. Une méconnaissance des modes de transmission du virus dans cette population est également confirmée. Des campagnes sont à mener tant pour en promouvoir l'utilisation que la bonne façon de l'utiliser notamment avec du gel. Les efforts destinés à améliorer les connaissances en matière de risques et de protection doivent être renforcés.

Les travailleurs du sexe renoncent souvent à faire appel aux services de santé car les spécificités de leur activité ne s'accordent pas avec les modalités de fonctionnement des services médicaux, leur rythme de vie est généralement décalé par rapport aux rythmes sociaux habituels. Les ressources à disposition sont également peu connues.

## **Usage de produits psychotropes**

Les personnes exerçant la prostitution sont exposées à toutes sortes de risques : violence, mépris, état de santé, pratiques sexuelles à risques, difficultés économiques. La situation est encore aggravée lorsque les travailleurs du sexe sont des toxicomanes.

Des études ont permis de préciser les liens entre prostitution, usage de drogues et exposition au VIH. Outre les dangers que présentent pour les toxicomanes par voie intraveineuse, le partage de seringues, ces personnes prostituées sont fragilisées devant leur consommation. Leur dépendance leur impose de réunir dans l'urgence du manque les sommes nécessaires à l'achat du produit ce qui peut les conduire à accepter des pratiques

non protégées que de nombreux clients sollicitent. Ensuite, leur état altéré de conscience les rend moins aptes à imposer leur volonté au client et les place en position de faiblesse face aux pratiques à risques.

La consommation de drogues est liée de façon complexe à l'entrée et à la pratique de la prostitution. Il faut se prostituer pour avoir de la drogue et il faut de la drogue pour supporter la prostitution. La drogue permet aux proxénètes de s'aliéner les personnes prostitué(e)s et de s'enrichir encore plus.

Dans le contexte de la loi de sécurité intérieure les usagers de drogues sont de nouveaux contraints de se disperser. Moins réceptifs aux messages de prévention, ils deviennent également moins atteignables pour les acteurs de prévention.

## **Réseaux de prostitution et phénomène migratoire**

Isolées dans leurs différentes communautés, les personnes immigrées prostituées sont souvent coupées des institutions médico-sociales françaises du fait des barrières linguistiques, culturelles et de leur situation de clandestinité. Ces populations vulnérables sont condamnées à la plus grande discrétion pour éviter les services de police.

Les effets les plus dramatiques de la loi de sécurité intérieure s'exercent sélectivement à l'encontre des femmes migrantes avec en plus, la menace de reconduite à la frontière. Quant aux trafiquants qui les ont " achetées ", ils savent qu'en les faisant travailler quelques jours, ils seront remboursés. Pour eux, l'important n'est pas la bonne santé de leur " marchandise " mais la rentabilité.

On constate notamment pour les personnes originaires de Chine, un déni de la maladie et de fausses représentations des IST et particulièrement du VIH entretenue par la difficulté d'accéder à l'information du fait de la barrière de la langue.

Le problème linguistique se décline à toutes les étapes de la prise en charge médico-sociale.

Face à l'arrivée de jeunes immigré(e)s et au constat fait de manque d'information, les associations ont adapté leurs outils de prévention : traduction des brochures d'information prévention en différentes langues étrangères, embauche de médecins/soignants et de médiatrices culturelles parlant ces langues.

Une enquête réalisée sur 2 années impliquant 1 000 personnes à Toulouse et à Lyon par le biais des associations Cabiria et Griselidis permet d'avoir une compréhension à la fois globale et localisée des enjeux de la mobilisation contre l'épidémie à VIH dans le champ de la prostitution des femmes migrantes en France.

## La prévention aujourd'hui

Chaque préservatif mis à un client par un(e) prostitué(e) représente un geste de santé publique. Les personnes prostituées ont toujours été de véritables agents de prévention.

L'action de prévention et de réinsertion est confiée aux associations et le bilan des interventions de l'Etat dans le domaine de la prévention et de l'aide sociale aux prostitué(e)s est faible.

## La santé communautaire

Le mouvement associatif dans le milieu prostitutionnel déjà organisé depuis 1975 est à l'origine soutenu par différents courants féministes qui font le parallèle entre le mariage et la prostitution ou par les catholiques qui considèrent les prostitué(e)s comme des victimes.

Les associations de santé communautaire en direction des prostitué(e)s émergent alors que l'épidémie de sida bat son plein. Comme les associations de personnes séropositives ou de personnes injectrices de drogues, les associations communautaires pour les personnes prostituées sont centrées sur la prévention du sida et la réduction des risques liés à l'usage de drogues. Le concept de base est qu'une personne concernée est la mieux placée pour expliquer les choses à ses pairs car elles parlent le même langage, connaissent les mêmes problèmes. Entre 1993 et 2000, un certain nombre de projets associatifs " prostitution et VIH " naissent à Paris, Lyon, Marseille, puis Nîmes et Montpellier. L'approche communautaire sur le terrain prend dans de nombreuses villes la forme d'un bus circulant sur les différentes zones de prostitution. Un travail de construction de méthodologies d'intervention de terrain dans la lutte contre le sida se met en place.

Avec la création de programmes de santé communautaire, les personnes prostitué(e)s ont un nouvel espace de parole et de visibilité. Certaines prostitué(e)s deviennent salarié(e)s des associations au nom de la compétence que leur confère leur expérience. Les capacités de mobilisation des personnes prostitué(e)s ont permis des actions de lutte contre le sida et la mise en lumière de leurs conditions de vie et de travail.

Les axes de travail des associations de santé communautaire évoluent autour de trois points :

- Equipe de travail à parité et stratégie d'alliance : écoute, respect, convivialité, accueil, aide à la vie quotidienne, relations entre pairs, lutte contre l'isolement
- Travail de terrain de proximité et mobilité en solidarité avec les personnes concernées : rencontres de rue, accès aux soins et à la prévention, suivi médical, accompagnement dans les services hospitaliers, suivi des personnes détenues
- Médiation avec les services de droit commun et les associations et médiation culturelle avec les personnes étrangères : accompagnement social, aide au logement, aide aux démarches administratives, permanences juridiques, accompagnement aux droits civiques, interprétariat

En contribuant à améliorer globalement les conditions d'existence des personnes qui se prostituent, les actions des associations permettent d'accéder à un meilleur niveau de bien-être, à une meilleure image d'elles-mêmes et à une volonté plus affirmée de faire respecter leur intégrité physique et psychique.

La diversité de visages qu'offre la prostitution de rue, amène autant d'attitudes différentes à tenir chez les professionnels qui accompagnent ces populations. Des programmes spécifiques de promotion de la santé voient le jour. Ils passent notamment par l'établissement d'un dialogue dans la rue, la mise à disposition de préservatifs, d'information sur la transmission des IST et l'orientation vers les partenaires sociaux selon les demandes ou vers le local de l'association. Des lignes téléphoniques d'urgence permettent une écoute, des réponses et un premier contact. Les accueils dans les locaux des associations sont des permanences généralistes, conviviales et d'accueil bas seuil. Ils ont pour objectif de proposer un temps de pause et de rencontre sans jugement.

Les associations ont un rôle d'accompagnement social et médical. Elles interviennent en médiateur auprès de services hospitaliers lors d'hospitalisation. Elles proposent des permanences de médecins étrangers, des formations pour le personnel dans les principaux lieux d'accueil comme les CDAG, des aides à la recherche d'emploi ou de formation, des médiations culturelles. L'aide au logement est un axe fort du travail des associations. En effet, les hôtels pratiquent des prix élevés car ils savent que ces personnes ne trouveront pas de propriétaires pour leur louer un appartement sans papier, sans bulletin de salaire. Les hôteliers proposent d'ailleurs de nombreux logements insalubres.

Les nouvelles technologies ont créé de nouveaux territoires. Le sexe est devenu un produit phare d'Internet, ce moyen de communication est à privilégier pour des campagnes ciblées vers les clients.

Certaines associations travaillent sur le concept d'empowerment héritier de la notion de conscientisation. Il s'agit de favoriser la prise de conscience par l'action et en retour, l'action elle-même par la prise de conscience de ses propres capacités. Les migrants ne devraient pas être moins aptes à se protéger du VIH que la population générale à condition que l'on prévoie avec eux, des programmes adéquats. Leur difficulté d'accès aux soins et à la prévention ne tient pas en premier lieu à une hypothétique différence culturelle mais, bien à la discrimination quotidienne. Ni la migration, ni la prostitution ne sont en soi des facteurs de risque, mais ce sont bien les dispositifs légaux et sociaux qui augmentent les risques par l'absence de droits, de programmes adéquats, de respect.

Aujourd'hui encore, dans les conceptions majoritaires des acteurs de la lutte contre le sida, les femmes sont intrinsèquement vulnérables et potentiellement victimes. Or, la manière dont on se représente un groupe social induit les orientations des discours, des recherches et des décisions politiques. Les associations communautaires se sont révélées de véritables acteurs de la prévention de l'épidémie.

## **Remise en cause du travail de prévention**

Le déplacement de l'activité prostitutionnelle dans des zones éloignées des centres urbains, rend le travail de prévention des associations plus difficile et accroît l'insécurité. Il rompt également les réseaux de solidarité entre les personnes. Les forces de l'ordre dans leur politique répressive n'hésitent pas à entraver leurs actions de prévention. Les préservatifs trouvés sur les personnes prostitué(e)s constituent des preuves avérées.

Aussi, les associations refusent le principe de délation de l'article 29 et dénoncent la démagogie sécuritaire de la loi car, dans les faits, ce sont les prostitué(e)s qui sont condamné(e)s à la clandestinité.



Le relâchement et la banalisation du VIH ces dernières années se ressentent sur le terrain et demandent des efforts d'adaptation ainsi qu'une multiplication des actions de prévention. Le public fluctuant de la prostitution ainsi que son turn over important, obligent les associations à répéter leurs actions pour produire des effets. Elles bataillent pour garder le lien avec les victimes de la traite et les prévenir des dangers d'une contamination au VIH/sida. Mais, entre des réseaux puissants et omniprésents et une législation peu favorable, le suivi est quasi impossible et les mesures de prévention aléatoires.

Malgré des besoins criants et des situations de détresse évidentes, malgré des demandes exponentielles, les subventions aux associations stagnent. Elles s'interrogent sur la pérennité des actions difficiles à poursuivre sans l'appui des pouvoirs publics.

Le renouvellement des équipes de prévention issues de générations moins sensibilisées et l'épuisement de certains projets en cours posent également problème à la prévention.

## Conclusion

La perception de la prostitution est rattachée à des modèles de société qui lient l'éthique et le politique. En France, deux approches se distinguent. L'une définit la prostitution en termes de travail du sexe et de mobilité et l'autre en termes d'exploitation sexuelle et de trafic des femmes. Les réponses des institutions diffèrent et évoluent selon ces prises de position. Le bilan de deux années de la loi de sécurité intérieure est catastrophique. En ciblant les prostitué(e)s et non le trafic, la loi est l'outil de répression de l'immigration. La prostitution est devenue plus mobile, plus clandestine et moins accessible aux actions de prévention. La présence des proxénètes et des forces de l'ordre est accrue. De nouveaux territoires, de nouveaux horaires sont apparus avec l'accroissement du recours aux nouvelles technologies.

Dans ce contexte de raidissement de l'attitude des pouvoirs publics, le Conseil National du Sida réaffirme son attachement à la poursuite de la politique d'information du public et de réduction des risques de contamination par le VIH : " les associations doivent pouvoir poursuivre leur travail de prévention, les pouvoirs publics doivent soutenir leurs actions ".

Les associations quant à elles demandent l'abrogation des articles de la loi concernant la prostitution.

## Bibliographie

Les références bibliographiques sont classées par ordre alphabétique d'auteur physique ou moral. Tous les documents référencés sont disponibles et consultables dans les deux centres de documentation du CRIPS Provence-Alpes-Côte d'Azur.

ACT UP PARIS

**" Deux ans. Deux ans de notre vie "**

Action : la lettre mensuelle d'Act Up Paris, n° 98, 2005, pp. 10-11

ACT UP PARIS

**Travailleuses du sexe et VIH**

Action : la lettre mensuelle d'Act Up Paris, n° 86, 2003, pp. 12-13

ACT UP PARIS

**Loi sur la sécurité intérieure : prostituées, votre élimination programmée**

Action : la lettre mensuelle d'Act Up Paris, n° 86, 2003, pp. 20-21

ACT UP PARIS

**Contrôle d'identité, garde à vue, rétention des étrangers**

Action = vie, n° 54, 2003, pp. 1-4

ALFSEN M, MONTAUCIEUX C, SOUYRIS A

**Prostitution : dossier : la prostituée, le client et le préservatif - le législateur, le trottoir et la santé publique - le philanthrope, le justicier, le sociologue et le pair**

Journal du sida, n° 79, 1995, pp. 16-38

ALFONSI G

**Réprimer, contrôler ou normaliser la prostitution ?**

Combat face au Sida, n° 28, 2002, pp. 34-35

AUTRES REGARDS

**Rapport d'activité 2005**

Marseille : Autres regards, 2006, 85 p.

AUTRES REGARDS

**Rapport d'activité 2000**

Marseille : Autres regards, 2001, 88 p.

BERNEDE M

**Prostitué(e)s de tous les pays, pouvez-vous vous unir ?**

Transversal, n° 12, 2003, pp. 14-19

BOUDINET F

**Prostitution et identité sexuelle : la prévention face à la personne**

Combat face au Sida, n° 28, 2002, pp. 36-37

CABIRIA

**Cabiria : synthèse année 2005**

Lyon : Cabiria, 2006, 298 p.

CENTRE REGIONAL D'INFORMATION ET DE PREVENTION DU SIDA ILE-DE-FRANCE (CRIPS IDF)

**La prévention du VIH/sida auprès des personnes prostituées : 50e rencontre du**

**CRIPS Ile-de-France : Paris, 2003/05/15**

Lettre du CRIPS Ile-de-France, n° 66, 2003, 6 p.

CENTRE REGIONAL D'INFORMATION ET DE PREVENTION DU SIDA ILE-DE-FRANCE (CRIPS IDF)

**Prostitution et infection à VIH : 2ème rencontre du CRIPS Ile-de-France**

Lettre du CRIPS Ile-de-France, n° 7, 1990, 3 p.

DARMON L

**La prostitution chinoise : celles dont on ne prononce pas le nom**

Journal du Sida, n° 185, 2006, pp.13-14

DE CARVALHO E, BERTIN X, SITBON G, SIDA INFO SERVICE PARIS

**Prise de risque des clients de prostituéEs**

Paris : SIS, 2006, 19 p.

DESCHAMPS C

**Le sexe et l'argent des trottoirs**

Paris : Hachette Littératures, 2006, 238 p.

DESPRES D

**La loi sur la sécurité intérieure deux ans après : prévention entravée et conditions sanitaires déplorables pour les personnes prostituées**

Journal du Sida, n° 176, 2005, pp. 8-9

DITMORE M, SCHWEIGER I, GOBEIL D, ACT UP LYON

**Réunion Publique d'Information. Travailleuses du sexe et VIH.**

Lyon : Act Up, 2005, 18 p.

FONDATION SCelles

**La prostitution adulte en Europe**

Toulouse : Erès, 2002, 264 p.

GUILLEMAUT F, CARTHONNET C, CABIRIA, Lyon

**Santé publique et prostitution dans une ville moyenne : état des actions associatives et institutionnelles en matière de prostitution à Lille et étude des possibilités d'amélioration du dispositif pour une prise en compte de la prévention du VIH**

Lyon : Le Dragon Lune, 2002, 103 p.

GUILLEMAU F, SCHUTZ-SAMSON M

**Prostitution et prévention, enjeux et débats**

Journal de la Démocratie Sanitaire, n° 143, 2002, pp. 15-18

GUILLEMAU F, CABIRIA

**Femmes migrantes, enjeux de l'épidémie à VIH et travail du sexe : stratégies et empowerment**

Lyon : Le Dragon Lune, 2005, 287 p.

GUILLEMAU F, DEBRUS M, SIMONNOT N

**Un programme de réduction des risques pour les prostituées chinoises à Paris**

Santé de l'homme, n°379, 2005, pp. 35-39

LANGLET M

**Les victimes des réseaux de prostitution de l'est : esclaves des temps modernes**

Journal de la Démocratie Sanitaire, n° 167, 2004, pp. 12-15

LANGLET M

**Les personnes prostituées hispanophones en situation de précarité à Paris : les anges du trottoir**

Journal de la Démocratie Sanitaire, n° 165, 2004, pp. 21-22

MATHIEU L

**Prostitution en Europe : Abus des drogues et sida : enrayer l'épidémie**

Peddro, Numéro spécial, 2001, pp. 117-118

MATHIEU L

**Mobilisation de prostituées**

Paris : Belin, Coll. Socio-Histoires, 2001, 333 p.

MATHIEU L

**Prostitution et sida : Sociologie d'une épidémie et de sa prévention**

Paris : l'Harmattan, Coll. Logiques sociales, 2000, 272 p.

ONUSIDA

**Commerce du sexe et VIH/Sida : Onusida Actualisation**

Genève : ONUSIDA, Coll. Meilleures pratiques, 2003, 19 p.

RAYNAL F

**Prostitution : quand la répression monte, la prévention baisse.**

Transversal, n° 11, 2002, pp. 4-8

RAYNAL F, MUSSUZ LAVAU J, DESCHAMPS C

**Prostitution sous les coups de la loi**

Transversal, n° 24, 2004, pp. 4-8

RICHARDOT L

**Les nouveaux risques du trottoir**

Journal de la Démocratie Sanitaire, n° 156, 2003, pp. 15-19

VINCENZI I

**Sida et prostituées : revue des données françaises**

Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, n° 40, 1989, pp. 165-166

VINCENZI I, BRAGGIOMI L, MOUNIR EA , et Al.

**Infection par le VIH dans une population de prostituées à Paris**

Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, n° 47, 1992, pp. 223-224

WELZER-LANG D, dir. , SCHUTZ-SAMSON M, dir., CABIRIA

**Prostitution et santé communautaire : essai critique sur la parité**

Lyon : Le Dragon Lune, 1999, 125 p.

WELZER LANG

**Prostitution : les uns, les unes et les autres**

Paris : Métaillié, 1994, 238 p.

