

Prostitutions : Quel accompagnement vers la santé ?



**Actes de la matinée de sensibilisation
du 15 décembre 2015**



Salle de conférence des Archives Départementales
Centre Jean Berthoin
Grenoble

Remerciements...

Aux membres du groupe de travail « Santé & Prostitution » qui ont joint leurs efforts et leurs compétences pour proposer ce temps d'échanges et de réflexion. Plus particulièrement à ceux qui sont intervenus au cours de cette matinée de sensibilisation.

A l'Appart et l'Amicale du Nid Isère pour la mise à disposition de leurs outils pédagogiques dont ont été extraits les témoignages vidéo projetés dans la matinée.

Au public d'avoir répondu présent. 144 personnes (professionnels de santé, travailleurs sociaux, enseignants, élus, policiers municipaux) ont participé à ce temps de travail. C'est un succès !

Au Département de l'Isère pour la mise à disposition gracieuse de la salle de conférence des Archives départementales.

A l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes qui a soutenu et relayé cette action.

Au Pôle Isère VIH (IREPS RA/DD 38) pour avoir été la cheville ouvrière de l'organisation de cette matinée et pour la mise en forme de ces actes.



...Textes sous la responsabilité de leurs auteurs...

Prostitution : Quel accompagnement vers la santé ?

Des éléments d'information et de réflexion pour mieux prendre en compte la prostitution dans les pratiques professionnelles.

Mardi 15 décembre 2015, de 8h30 à 12h30

Matinée de sensibilisation organisée par le groupe de travail « Santé & Prostitution* »

Programme



- 8h30 **Accueil café**
- 9h **Introduction / Présentation du mur de mots**
(Marc Brisson & Pascal Pourtau, IREPS/Pôle Isère VIH)
Témoignage vidéo
- 9h30 **Mieux connaître les différents visages de la prostitution, pour mieux (ré)agir**
(Catherine Deschamps, L'Appart)
Echanges avec la salle
Témoignage vidéo
- 10h30 **Le parcours des personnes prostituées : comment les accompagner sur le chemin de la santé ?**
(Agnès Bonneau, Amicale du Nid Isère)
Echanges avec la salle
Témoignage vidéo
- 11h30 **Comment entendre la demande (ou la non demande) des personnes en situation ou en risque de prostitution et comment y répondre ?**
(Suzanne Mawazini & Eve Pelletier, CeGIDD Grenoble ; Elsa Andrieux, Roms Action)
Echanges avec la salle
Témoignage vidéo
- 12h30 **Fin**



* **Groupe de travail « Santé & Prostitution »** : IREPS/Pôle Isère VIH, Amicale du Nid Isère, L'Appart, AIDES, CeGIDD Grenoble, CPEF du Centre départemental de santé, Planning Familial de Grenoble, Ville de Fontaine, Prométhée, Roms Action.

Introduction...

Marc Brisson, Pôle Isère VIH – IREPS RA/DD38

Merci de votre participation à cette matinée d'échanges, d'information et de réflexion sur la question de l'accompagnement vers la santé des personnes en situation de prostitution. ProstitutionS avec un S, au pluriel donc. Car ces personnes ont des chemins pluriels.

Cette matinée vous est proposée par un groupe de travail et de réflexion constitué d'acteurs spécialisés dans l'accompagnement des personnes en situation de prostitution (Amicale du Nid Isère et l'Appart qui est un service en milieu ouvert de l'association ALTHEA) et d'acteurs non spécialisés mais confrontés à ce public par différents biais (Le Service Infections Sexuellement transmissibles du Département de l'Isère, le centre de planification départemental, l'association AIDES, le Planning Familial de l'Isère, le Service hygiène et santé de Fontaine, Prométhée, Roms Action et le Pôle Isère VIH de l'IREPS Rhône-Alpes).

A l'origine du groupe qui s'est constitué il y a 2 ans : un questionnaire partagé sur des demandes grandissantes de préservatifs en nombre par des personnes en situation de prostitution auprès de nos structures spécialisées ou non. Avec un afflux de femmes prostituées notamment d'Afrique subsaharienne. Et puis, nombre d'entre nous ont été confrontés à des situations complexes d'accueil et à des difficultés d'accompagnement et d'orientation de personnes en situation de prostitution dans leurs parcours santé.

Dans ces difficultés rencontrées par les structures du groupe de travail ou vers qui des personnes en situation de prostitution ont été orientées, nous avons constaté que nos représentations personnelles et nos positions professionnelles agissaient sur nos pratiques d'accueil, d'écoute, de prise en charge, d'orientation et d'accompagnement des personnes.

C'est à partir de ces constats que nous avons été amenés à vous proposer cette matinée, en partant de nos pratiques et de nos représentations, celles que certains d'entre nous ont déjà interrogées, celles que vous avez envie d'interroger aujourd'hui.

D'où l'idée de vous accueillir avec l'exposition que vous avez pu voir dans le hall d'accueil. Réalisée par l'association « Les Pourquoi pas », elle est le fruit d'un travail basé sur la parole des personnes accueillies et accompagnées à l'Appart. Ce n'est qu'une partie de l'exposition. Elle fera l'objet, je crois, de l'édition d'un ouvrage.

Et puis une autre idée : C'est ce mur de mots que vous voyez derrière moi. Et là, je passe la parole à Pascal Pourtau, mon collègue du Pôle Isère VIH, qui va vous le présenter.

Je remercie l'ensemble des intervenants et des membres du groupe de travail qui ont pensé cette journée sur un sujet hautement délicat, vaste et complexe à aborder. Nous tentons ici d'apporter notre pierre à l'édifice pour nous/vous aider à nous améliorer dans nos fonctions, nos pratiques professionnelles, et nos actions.

Je remercie aussi le département de l'Isère qui a bien voulu mettre gracieusement la salle des Archives départementales à notre disposition, ainsi que l'Agence Régionale de Santé qui soutient cette initiative.



Mieux connaître les différents visages de la prostitution, pour mieux (ré)agir...

Catherine Deschamps, L'Appart'

Notre connaissance de la réalité de la prostitution n'est pas exhaustive. Elle nous vient essentiellement de ce qui est évoqué par les personnes que nous rencontrons, que ce soit dans nos services ou lors des contacts de rue la journée et la nuit. Nous avons également des informations par l'intermédiaire de certains de nos partenaires : services d'hébergement d'urgence, missions locales, services de l'Aide Sociale à l'Enfance, services sociaux de secteur, équipes de prévention spécialisée, hôpitaux, services de police, coordination nationale AcSé... Mais cette connaissance reste partielle compte tenu de la multiplicité des formes de prostitution, de l'invisibilité de certaines de ces formes et de la difficulté des personnes qui y ont recours à en parler.

Le département de l'Isère est le cadre d'intervention géographique de l'Appart' de Grenoble.

A Grenoble, la prostitution a beaucoup changé au cours des années.

Après le procès des « filles de Grenoble » en 1980, au terme duquel un réseau important de proxénètes a été démantelé, on a pu constater jusqu'aux années 2000 une baisse de la prostitution de rue.

Parallèlement, au cœur de la ville de Grenoble, se sont multipliés les établissements de type « bar américain » que l'on peut appeler aussi « bar à hôtesse ».

En 2003, pour faire face à l'explosion de la Traite des Êtres Humains (TEH), le racolage passif est à nouveau pénalisé. La prostitution est jugée dérangeante. En effet, la Loi de Sécurité Intérieure du 18 mars 2003, en supprimant la distinction entre racolage passif et racolage actif, place les personnes qui se prostituent dans la rue dans une zone de non-droit : la prostitution reste autorisée, mais le racolage sur la voie publique devient un délit pouvant être sanctionné par des amendes élevées et des peines de prison.

Même si cette loi n'est pas appliquée de la même façon partout en France, elle a engendré des déplacements des lieux de prostitution et de racolage vers la périphérie des villes, voire vers des villes de moindre importance où elle est moins sanctionnée. L'intérêt porté à l'application de la loi est fonction, avant tout, de l'incidence qu'elle a sur les riverains et sur le maintien de l'ordre public.

A Grenoble la prostitution de rue s'est fait un temps plus discrète alors que la prostitution sur les axes routiers a fortement progressé.

La prostitution actuellement

Depuis les cinq dernières années, nous observons une augmentation significative de la prostitution dans la rue la nuit mais également la journée au cœur de l'agglomération grenobloise. La majorité des personnes présentes dans la rue sont étrangères ; beaucoup viennent d'Afrique subsaharienne et d'Europe de l'Est. Ce phénomène est lié au développement de la Traite des Êtres Humains.

Aujourd'hui, selon les chiffres de l'OCRTEH, plus de 90% des personnes en prostitution de rue sont étrangères contre 20% en 1998¹.

Il n'est pas toujours facile d'établir et de maintenir un lien avec ces personnes, en raison de la barrière de la langue, de leur très grande mobilité et, en tout état de cause, de l'influence et la surveillance des réseaux. Le périmètre de leur activité semble s'être élargi puisque on note leur présence près de la gare, sur le cours Jean Jaurès et de la Libération, boulevard Gambetta, rue des Alliés, autour de la Mairie...

Nous sortons également en journée dans le quartier de la gare qui est fréquenté par un nombre important de jeunes en errance, en grande précarité et parmi eux des jeunes filles qui se prostituent. Il est particulièrement compliqué d'entrer en contact avec ces personnes qui sont méfiantes et dont l'activité de prostitution n'est pas affichée. L'objectif d'une présence régulière serait de se faire repérer, de se faire connaître pour pouvoir peut-être ensuite entrer en contact.

Depuis 3 à 4 ans, sont présentes dans le secteur de la gare de très jeunes femmes originaires des pays de l'Est et quelques personnes d'Afrique subsaharienne. Pour les personnes roumaines la question de la langue fait particulièrement obstacle à la rencontre mais également la présence d'hommes surveillant ces personnes.

Sur les axes routiers, la prostitution reste importante. Chassées du centre des grandes villes et notamment de Lyon, les personnes se prostituent sur les routes du sud et du nord Isère et très souvent dans des camionnettes stationnées au bord des routes.

L'Amicale du Nid, qui rencontre les personnes dans le cadre de maraudes, fait le constat que si se maintiennent quelques personnes françaises installées depuis longtemps dans la prostitution, la majorité de jeunes femmes sont d'origine d'Afrique subsaharienne et d'Europe de l'Est, avec un important turn over lié à l'organisation des réseaux.

Dans les parcs de Grenoble et son agglomération, il s'agit principalement de prostitution masculine où dragage et prostitution se côtoient avec des frontières parfois floues entre les deux. De très jeunes garçons d'origine étrangère sont présents et proposent leurs services.

Dans de nombreux établissements, la prostitution s'exerce de manière cachée :

- **Certains petits bars de quartier** embauchent des jeunes femmes qui doivent être disponibles pour les clients ;
- **Certains cabarets, discothèques, clubs échangistes, boîtes de strip-tease** peuvent être parfois des lieux favorisant la prostitution ;
- **Des salons de massage, des salons d'esthétique, hammams, saunas** sont, pour certains d'entre eux, des prétextes qui cachent en réalité des pratiques de prostitution ;
- **Les chaînes d'hôtel à bon marché** permettent que la prostitution s'exerce dans un total anonymat. Dans les hôtels de grand standing, elle peut prendre la forme d'une prestation offerte au client ;
- **Les bars américains**, appelés aussi bars à hôtesse, bars à champagne ou bars montants. Il n'est pas rare de trouver dans la presse locale des annonces recrutant pour ce type d'établissement. Ainsi, des jeunes femmes sans qualification, sans travail, isolées, mais aussi des étudiantes y trouvent un emploi d'hôtesse ou de serveuse qui mène la plupart du temps à la prostitution.

¹ Cf. Rapport National Geoffroy (p.34)

Au regard du nombre significativement important d'établissements de type bar à hôtesses à Grenoble, il nous est apparu important de faire état des éléments d'information communiqués par les personnes rencontrées au service.

Peut-on considérer que ce sont des lieux de prostitution ?

Pour répondre à cette question, il nous est apparu important de définir plus clairement le fonctionnement de ces établissements.

Les personnes disent avoir été informées de l'existence de ces lieux le plus souvent par le biais de petites annonces insérées dans les journaux locaux dans la rubrique « emploi hôtellerie, restauration ». On constate, chaque semaine, plusieurs annonces d'offres d'emploi d'hôtesse. Il est important de préciser que, pour une personne connue du service, la transmission de l'offre s'est faite directement par l'intermédiaire de Pôle Emploi.

Ceci est rendu possible car les personnes sont recrutées sur la base d'un contrat de travail et sont déclarées comme salariées. Toutefois on constate, d'une part qu'il y a un décalage énorme entre le nombre d'heures déclarées et le nombre d'heures effectuées, l'hôtesse se devant d'être présente de 15 heures à 1 heure du matin et n'étant déclarée qu'environ 3 heures par jour. D'autre part, même si elles ont des fiches de paye, les personnes ne sont rémunérées que proportionnellement au chiffre d'affaire lié à la consommation de leur client. Dans certains cas où le client ne consomme pas suffisamment ou en l'absence de client, il peut être demandé à l'hôtesse de rembourser la somme qui correspond au fixe annoncé.

Ceci situe toute l'ambiguïté de ces établissements qui à la fois semblent s'appuyer sur un cadre légal et à la fois le détournent. Les tenanciers savent que les personnes embauchées ne sont pas en situation de faire valoir leurs droits. Ce sont souvent des personnes jeunes, en rupture familiale, sans soutien extérieur. Ils s'appuient sur leur fragilité et leur donnent l'illusion qu'elles ne sont pas véritablement sur un lieu de travail, avec les exigences qui y sont liées (hiérarchie, respect des horaires) mais plus qu'elles appartiennent à une grande famille et sont impliquées dans la vie de l'établissement.

Une forme de dépendance insidieuse se met en place et piège la personne. Celle-ci, pour pouvoir exister au regard du « patron » ou plus souvent de la « patronne », va devoir progressivement se plier à ses exigences qui ne sont pas pour autant explicites. La personne a le sentiment d'être appréciée, valorisée, mais dans la réalité cela est étroitement lié à ses résultats financiers. Il faut donc développer tout un jeu de séduction pour amener le client à consommer.

Progressivement, une certaine différence va se jouer entre les hôtesses. Certaines acceptent, d'autres pas, de répondre aux demandes de plus en plus précises du client, allant jusqu'au rapport sexuel. Les hôtesses qui acceptent ce type de relation sont donc celles qui ont la plus grande place dans le bar et il n'est pas rare que celles qui refusent soient peu à peu mises à l'écart et se retrouvent sans salaire ou presque. Il apparaît donc clairement que ces établissements favorisent, voire organisent de façon évidente la prostitution des personnes qui y travaillent.

Par ailleurs, au-delà de ce que les personnes acceptent ou non dans la relation avec le client, elles sont dans une situation où tout échange est perverti par l'argent. Chacun fait croire à l'autre à l'autre qu'il existe une relation mais elle n'est, en fait, qu'illusoire. Ces relations sont d'autant plus fausses que le client se présente comme un homme riche ou qui en a l'air et qu'il fait parfois croire à l'hôtesse qu'elle pourrait être pour un temps « la femme de sa vie ». Ce mode de séduction et de faux-semblant peut mettre ces jeunes femmes en porte à faux par rapport à leur vie affective. Elles ne savent plus qui elles sont et ce qu'elles peuvent attendre d'une relation avec un homme.

D'autre part, leur monde relationnel finit par se limiter à celui du bar américain. Du fait des horaires, elles se trouvent pratiquement exclues de toute autre forme d'échange : elles rentrent chez elles vers 2 heures ou 5 heures du matin, se lèvent à midi et repartent à 15 heures.

Leurs conditions de vie influent sur leur état de santé (problème de sommeil, déséquilibre alimentaire et bien souvent un état de dépendance à l'alcool). Tous ces éléments démontrent à quel point ces personnes peuvent être mises à l'écart de la vie sociale. A noter qu'avant d'être embauchées dans ces établissements, elles avaient déjà des difficultés pour trouver une place dans notre société. Ce sont souvent des personnes jeunes, en rupture familiale qui pensent ne pas avoir accès à l'emploi et trouvent dans cette solution une réponse à leurs difficultés et à leur solitude. Le recours au bar américain les marginalise encore davantage. Elles ne savent à qui s'adresser. Leur activité reste cachée au regard de leur entourage, la plupart d'entre elles n'osent pas en parler à leurs parents.

Il est important que ces jeunes puissent trouver des interlocuteurs prêts à les écouter.

Il nous est difficile d'aller vers elles comme nous le faisons auprès des personnes qui exercent leur activité de prostitution dans la rue. Certaines d'entre elles ont eu connaissance de notre service soit par la bouche à oreille, soit par l'intermédiaire de certains de nos partenaires (mission locale, centre d'accueil municipal, service social de secteur. D'où la nécessité de sensibiliser de manière large sur ce problème les différents partenaires sociaux qui rencontrent les jeunes en situation de fragilité.

Lorsqu'ils seront amenés à proposer à ces jeunes une orientation vers notre service, il est essentiel qu'ils s'appuient sur notre mission de prévention de la prostitution.

En effet, la plupart des celles qui ont cette activité ne se reconnaissent pas comme étant prostituées. Elles sont cependant souvent confrontées aux mêmes difficultés et il peut être important de leur proposer un accompagnement spécifique de proximité et dans la durée.

En conclusion, confère le rapport Geoffroy, on peut considérer ces établissements comme étant à haut risque prostitutionnel.

Enfin, la prostitution par l'intermédiaire d'Internet s'est beaucoup développée ces dernières années. De nombreuses annonces sont des propositions de services sexuels tarifés ; il s'agit de prostitution à peine dissimulée. Les réseaux de proxénètes sont bien présents pour favoriser et organiser ce type de contacts, même si certaines personnes le font pour leur propre compte. Les relations ont alors lieu soit à domicile, soit dans des hôtels, des résidences hôtelières, des appartements loués pour de courtes périodes...

Des sites de rencontres tels que Viva Street sont le support d'offres de rapports sexuels tarifés. Des salons ou des évènements sportifs peuvent être le prétexte à des annonces d'hôtes pour quelques jours qui se révèlent être de la prostitution.

Parallèlement, il existe une prostitution occasionnelle difficilement localisable. Elle concerne des jeunes et des adultes en situation de précarité, pour qui la prostitution est une réponse ponctuelle à des besoins financiers. Ainsi, certaines personnes trouvent un hébergement contre des services sexuels, acceptent des relations en échange d'un « plein » de courses, de vêtements, du paiement du loyer...

La prostitution des jeunes est une réalité difficile à évaluer. On observe par exemple, la mobilité de certains jeunes mineurs fragiles, placés en foyer, qui fuguent deux ou trois jours, parfois plus. Ils partent dans une autre ville et reviennent avec des vêtements neufs ou des objets de consommation coûteux sans pouvoir mettre de mots sur ce qu'ils ont vécu.

Les jeunes en fugue ont pu être « captés » par des proxénètes, parfois eux aussi très jeunes, avec l'obligation de se prostituer dans des lieux bien cachés et bien organisés, les contacts étant souvent établis par Internet avec les clients (confère le suivi d'une jeune fille, suivie plusieurs années par le service avec l'appui d'un contrat jeune majeur, ayant porté plainte contre ses proxénètes).

De plus, les jeunes en errance, en rupture, sans appui affectif sont particulièrement exposés, d'autant qu'ils n'ont droit à aucun revenu. Ils évoquent parfois des situations de « débrouille » passagère...

Quant à la prostitution étudiante, il est complexe de rendre compte de sa réalité. A l'université et dans les différentes filières de formation, ce sujet est, comme bien souvent ailleurs, difficile à aborder. Nous savons que la précarité, la fragilité et la solitude de nombreux étudiants peuvent les exposer à des risques de prostitution.

Une étude a été réalisée par une infirmière du Centre de Santé Inter-Universitaire de Saint Martin d'Hères dans le cadre d'un mémoire de formation de conseillère conjugale à partir d'un questionnaire proposé sur 324 répondants : 4 % indiquent avoir eu des actes sexuels contre argent ou biens, cela concerne des femmes et des hommes, 57 % indiquent que cela est en lien avec une situation de précarité, 43 % évoquent une notion d'émancipation sexuelle. Les bars à hôtesse sont souvent cités.



(Suite) Mieux connaître les différents visages de la prostitution, pour mieux (ré)agir...

Agnès Bonneau, **Amicale du Nid Isère**

La Traite des Êtres Humains à des fins d'exploitation sexuelle (TEH)

Il est impossible de traiter ce phénomène en si peu de temps. Nous donnons les grandes lignes dans cette présentation.

Sur l'ensemble du territoire national, depuis une vingtaine d'année, la prostitution de rue et de routes en nuit et en journée est essentiellement liée à des réseaux de proxénétisme ou de traite et concerne très majoritairement des femmes étrangères originaires d'Afrique et des Balkans. La France est un pays de destination de la traite des femmes et des enfants. Les personnes exploitées sont très majoritairement des femmes et des filles. Elles proviennent, pour la part la plus visible, du sud du Nigéria, Cameroun, Guinée Equatoriale et Conakry, République Démocratique du Congo, Roumanie, Bulgarie, Chine. Dans chaque territoire, on recense aussi des personnes brésiliennes Trans, des albanaises et autres pays d'Afrique de l'ouest et subsaharienne. Les personnes françaises semblent être maintenant minoritaires en prostitution de rue. La traite peut concerner aussi les personnes françaises. Les enquêtes et démantèlements opérés montrent la prégnance des réseaux dans cette forme de prostitution. La prostitution est maintenant classée 3ème trafic mondial. Elle talonne le commerce des armes et des drogues. 100 Milliards €/an dont 30 Milliards€ en Europe et 3 Milliards€ en France.

Définition de la Traite des Êtres Humains :

Art. 225-4-1 et s. du code pénal :

« I. - La traite des êtres humains est le fait de recruter une personne, de la transporter, de la transférer, de l'héberger ou de l'accueillir à des fins d'exploitation dans l'une des circonstances suivantes :

- 1° Soit avec l'emploi de menace, de contrainte, de violence ou de manœuvre dolosive visant la victime, sa famille ou une personne en relation habituelle avec la victime ;
- 2° Soit par un ascendant légitime, naturel ou adoptif de cette personne ou par une personne qui a autorité sur elle ou abuse de l'autorité que lui confèrent ses fonctions ;
- 3° Soit par abus d'une situation de vulnérabilité due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, apparente ou connue de son auteur ;
- 4° Soit en échange ou par l'octroi d'une rémunération ou de tout autre avantage ou d'une promesse de rémunération ou d'avantage.

L'exploitation mentionnée au premier alinéa du présent I est le fait de mettre la victime à sa disposition ou à la disposition d'un tiers, même non identifié, afin soit de permettre la commission contre la victime des infractions de proxénétisme, d'agression ou d'atteintes sexuelles, de réduction en esclavage, de soumission à du travail ou à des services forcés, de réduction en servitude, de prélèvement de l'un de ses organes, d'exploitation de la mendicité, de conditions de travail ou d'hébergement contraires à sa dignité, soit de contraindre la victime à commettre tout crime ou délit ».

La traite des êtres humains : Approche pluridisciplinaire

La pluridisciplinarité est un atout majeur dans l'approche et le traitement du phénomène de la traite des êtres humains. Magistrats, forces de l'ordre et secteur associatif et sanitaire sont en contact direct avec les victimes, soit dans des procédures particulières, soit quotidiennement dans un travail de contact, d'accueil, de soins et d'accompagnement. Le travail pluridisciplinaire existe dans d'autres domaines : protection de l'enfance, violences conjugales pour ne citer que ces deux exemples.

Cette collaboration requiert que chaque intervenant bénéficie d'une sensibilisation et connaissances sur les ressources existantes qui peuvent être mobilisées dans le déroulement de sa mission au profit de la victime.

Identification des victimes de TEH

L'identification est indispensable en vue, d'une part de faire bénéficier les personnes trafiquées de la protection et de la prise en charge auxquelles elles peuvent prétendre, d'autre part de permettre à l'accusation de disposer de témoignages en vue d'obtenir la condamnation des trafiquants.

L'identification doit permettre d'établir :

- **Une action** : le recrutement, le transport, le transfert, l'hébergement ou l'accueil d'une ou plusieurs personnes, mineures ou majeures ;
- **Un but** : exploitation de la prostitution d'autrui ou autres formes d'exploitation sexuelle, travail ou les services forcés, esclavage ou pratiques analogues à l'esclavage, servitude, prélèvement d'organes, commerce des enfants ;
- **Un moyen** : menace de recours (ou le recours) à la force ou à d'autres formes de contrainte, enlèvement, fraude, tromperie, abus d'autorité ou d'une situation de vulnérabilité, offre ou acceptation de paiements ou d'avantages pour obtenir le consentement d'une personne ayant autorité sur une autre.

Le processus d'identification est indépendant de la procédure pénale éventuelle à l'encontre des auteurs. Une condamnation pénale n'est donc pas nécessaire ni pour faire débiter, ni pour faire aboutir le processus d'identification.

La parole des victimes est indispensable afin de recueillir des indices quant à leur situation, aussi convient-il d'apporter la plus grande attention à l'accueil et à leur écoute. La tâche est d'autant plus ardue que :

- De nombreuses personnes trafiquées ne se considèrent pas comme des victimes d'une infraction ; elles n'ont pas conscience du processus de recrutement (elles ont été choisies, repérées, sur des critères de vulnérabilité) jusqu'à l'exploitation ;
- Les trafiquants profèrent contre elles ou leur famille des menaces en cas de dépôt de plainte ou témoignage ;
- Les victimes peuvent avoir une confiance toute relative dans la probité des institutions, sentiment renforcé et/ou déformé par les trafiquants (mise en avant du risque d'expulsion s'agissant de personnes étrangères en situation irrégulière) ;
- La forte emprise sur la personne, parfois du simple fait de l'appartenance à un groupe d'une même nationalité. Les trafiquants utilisent très souvent l'argument de la solidarité communautaire. Les personnes trafiquées sont très isolées et n'ont souvent d'autres soutiens que leurs compatriotes. Souvent, elles ont promis de garder le silence, le lien avec le proxénète est d'ordre familial ou affectif. Pour les femmes nigérianes, l'emprise peut être spirituelle : elles prêtent serment lors d'un rituel vaudou « juju » et si elles rompent ce « pacte », elles risquent des représailles. Certaines croient à l'ensorcellement ;

- Beaucoup ont subi des violences, qui ont induit des conséquences psychiques, du type: perte de mémoires, aberrations chronologiques, méfiance irrationnelle, etc. qui compliquent à la fois les relations avec les autres et la possibilité d'être crue.

Les réseaux d'exploitation, les proxénètes

Les techniques de recrutement varient en fonction de la nationalité des personnes et du type d'exploitation. Les exploitant-e-s sont souvent d'ancien-n-e-s migrant-e-s, parfois ayant elles/eux-mêmes été victimes d'exploitation. Ils/elles ont mis au point un système de manipulation d'intermédiaires compatriotes, travaillant pour eux/elles et devant les protéger contre toutes poursuites judiciaires. Ils/elles connaissent bien la législation des pays de destination ainsi que les carences institutionnelles.

La structuration est souvent complexe et prend régulièrement l'apparence simple d'une exploitation liée à la cellule familiale. Le système le plus courant est la servitude pour dette et touche l'ensemble des pays d'origine. Les exploitateurs font en sorte qu'une famille/une personne contracte une dette dont le remboursement nécessite l'implication de tous les membres y compris des enfants. La famille/la personne se retrouve dépendante du prêteur et peut devenir à son tour exploiteur.

La ruse, la tromperie et la séduction sont les autres méthodes classiques de recrutement.

De nombreuses jeunes femmes ont souvent été trompées par un « petit ami » qui, après avoir suffisamment gagné leur confiance, voire aussi celle de leurs parents, les emmènent à l'étranger et les prostituent. Généralement, le même individu a séduit plusieurs filles/femmes en parallèle et n'est qu'un intermédiaire de l'organisation. Les exploitant-e-s utilisent également les rites, coutumes ayant cours dans le pays, en les détournant. Ainsi par exemple, le mariage arrangé/forcé. Afin de limiter les risques de poursuite, ces intermédiaires, à leur tour, délèguent aux victimes les plus anciennes et les plus dociles l'encadrement des activités sur place.

Les proches jouent très souvent un rôle prépondérant dans le recrutement. Des voisin-e-s, des ami-e-s, des membres de la famille proposent aux victimes potentielles de partir travailler à l'étranger et les mettent en lien avec leurs futurs exploitateurs-ses. Nombreuses sont les personnes qui partent en sachant qu'elles vont être prostituées. Cependant, elles n'ont pas idée, connaissance des conditions auxquelles elles vont être confrontées.

Les candidates à l'immigration, qui espèrent trouver une vie meilleure, n'ont pas toujours les moyens de migrer légalement. Elles deviennent alors des proies toutes désignées pour les recruteurs-ses de TEH qui procèdent par :

- Une petite annonce séduisante offrant la possibilité d'aller travailler à l'étranger dans l'hôtellerie, la restauration ou pour garder des enfants ;
- Une rencontre avec un-e inconnu-e disposé-e à lui « rendre service » et qui offre une opportunité de travail immédiate et exceptionnelle ;
- Un proche (ami, famille) qui connaît quelqu'un proposant un travail à l'étranger.

Ce sont souvent des femmes qui recrutent d'autres femmes. Elles savent mettre en confiance et peuvent arriver jusqu'à proposer de garder les enfants des victimes potentielles. La véritable sortie de réseau passe souvent par une protection, grâce à une prise en charge spécialisée, permettant une insertion dans le pays de destination ou d'origine.

Les victimes

Les personnes potentiellement victimes vivent dans des contextes sociaux, familiaux, économiques et politiques difficiles. Des femmes ont été/sont victimes de violences conjugales, agressions sexuelles. Certaines ont été victimes de mariages arrangés, forcés voire vendues. Dans la majorité des pays d'origine, les femmes ont vécu des situations de violences liées à leur condition, à leur sexe : mariage forcé, polygamie, excision, niveau d'éducation, esclavage moderne, utilisées comme arme de guerre, viols, kidnapping, prostitution dans les camps de réfugiés... Dans leur parcours migratoire, elles ont très souvent vécu des violences physiques, psychiques et sexuelles.

Elles sont issues d'un milieu familial en situation de précarité, où les familles monoparentales ne sont pas rares. Souvent elles sont l'aînée de la fratrie des filles et sont âgées de 14 à 24 ans (+ ou -). Sans formation professionnelle, elles ont effectué une scolarité ne dépassant pas l'enseignement secondaire. Leur expérience professionnelle se limite à de rares emplois sans qualification et mal rémunérés. Les situations de chômage sont courantes. Elles ont parfois déjà été prostituées dans leur pays. Quasiment toutes les victimes ont été candidates à l'expatriation volontaire. Les difficultés économiques, familiales, la maladie d'un des parents, d'un frère, d'une sœur, l'absence de perspective professionnelle, sociale, le manque d'argent, un événement marquant, violent, vont les pousser à chercher des alternatives de sortie à cette situation avec l'espoir et parfois la certitude d'accéder à une vie meilleure pour elle-même et souvent pour les proches. Le mythe de l'Eldorado est très présent.

Dispositif de prise en charge pluridisciplinaire des victimes

Aux termes du décret n° 2007-1352 du 13 septembre 2007, une victime de traite des êtres humains, en danger localement, peut être orientée « vers le dispositif national d'accueil et de protection des victimes, mis en œuvre par voie de convention entre le ministre chargé de l'action sociale et l'association qui assure la coordination de ce dispositif ».

Le Dispositif National d'accueil et de protection des victimes de la traite des êtres humains (Ac.Sé comme Accueil Sécurisant) a été initié en 2001 par l'association ALC. Il propose un accueil sécurisant aux personnes majeures, françaises ou étrangères, sans distinction de genre, victimes de traite des êtres humains aux fins d'exploitation, en danger localement et nécessitant un éloignement géographique. Les personnes victimes sont orientées vers le dispositif par l'intermédiaire d'intervenants institutionnels ou associatifs en contact direct avec elles.

Un numéro d'appel téléphonique national  a été mis en place.

Assistance et protection des potentielles victimes :

Le plan national de lutte contre la traite des êtres humains, le plan égalité femmes-hommes, 2 circulaires, et le code de l'action sociale et des Familles précisent que les potentielles victimes de TEH ont accès à des places dans les diverses structures d'hébergement. Ce qui n'est concrètement pas le cas en Isère, les personnes ont très difficilement accès à l'hébergement urgence, stabilisation, insertion.

Accès aux droits sociaux, juridiques et administratifs : Les droits au séjour sont spécifiques. Il est impossible de les aborder dans ce cadre d'intervention.



Le parcours des personnes prostituées : comment les accompagner sur le chemin de la santé ?

Agnès Bonneau, **Amicale du Nid Isère**

Nous menons une action de prévention qui est transversale à nos missions. Nous nous situons essentiellement dans une prévention secondaire. L'objectif est de permettre, d'ouvrir à l'accès aux droits et aux soins ainsi que de favoriser une démarche de réappropriation de leur histoire, par les personnes, pour tenter de rompre les processus de répétition et permettre l'amorce d'un changement. Il s'agit d'aider les personnes à opérer des choix en les informant des droits et dispositifs pouvant les soutenir.

- Prévenir la phase de chronicisation dans la pratique prostitutionnelle. Favoriser la «reconstruction» de la personne - autonomie - valorisation de l'image de soi - réappropriation de son projet de vie.
- Prévenir l'exclusion, réduire les facteurs fragilisants et les risques sanitaires et sociaux liés à l'activité prostitutionnelle.

Pour l'équipe, la question de santé est une porte d'entrée à la relation et s'inscrit dans un accompagnement plus global vers la possibilité d'envisager une alternative, une insertion.

La santé comme « porte d'entrée » vers un accompagnement plus global

Nous avons développé des informations et supports à l'adresse des personnes que nous avons faits évoluer au fil des rencontres et des échanges pour mieux cibler leur difficulté et leur besoin. Objectifs :

- S'assurer de la connaissance par la personne des lieux ressources, connaissance de l'adresse où elle se situe, numéros urgences ;
- Informations données sur le TPE, TROD, VIH, les Hépatites, IST, vaccination et contraception avec supports ;
- Informations sur les risques d'intoxication au monoxyde, déshydratation, addictions, les agressions et violences.... Contexte de lois prostitution, violence, droit séjour... ;
- Prise de RDV avec ou sans accompagnement vers les lieux de soins par IDE ou TS ;
- Distribution de préservatifs et lubrifiants, plaquette d'informations dans différentes langues ;
- Distribution de la plaquette AdN38 multilingues avec les coordonnées des lieux de soins gratuits et les contacts d'urgence.

En Isère et en Savoie, l'équipe a développé des missions « aller vers » avec des partenaires : Planning familial, Aides 73, Caarud Le Pélican, EMPP73. L'objectif de ces missions d'aller vers avec les partenaires est double :

- Sensibiliser les partenaires aux problématiques des personnes en situation de prostitution visible ;
- Informer les personnes prostituées des lieux d'accès aux soins existants en faisant connaissance, en identifiant un professionnel du lieu ressource.

Notre posture de prévention et réduction des risques prend en compte le système prostitutionnel dans lequel elles sont prises :

- Comportement et considération de clients : négociation des prix au plus bas, chantage, menace à accepter les relations sexuelles non protégées ;
- De passants : insultes, mépris ;
- De communes : arrêtés, amendes, contrôles réguliers, déplacement ;
- Développement du phénomène de traite ;
- Inégalités de genre, stigmatisation, discrimination, contrainte par pressions diverses dont financières ;
- Conséquences sur leur santé : hyper vigilance, stress, douleurs diverses, infections, dissociation, auto- médication (IVG « sauvage » par Cytotec, médication à usage détourné de stupéfiant, hormones « internet »...).

D'une manière générale, les accompagnements santé permettent de faire une médiation entre la personne et la structure de soins et tend ainsi à autonomiser la personne. En effet, connaissant les lieux, ayant été accompagnée une première fois, il lui est plus facile d'y retourner par la suite. Accompagner physiquement une personne, l'orienter vers un lieu de soins, un soignant que nous connaissons, est une façon de cautionner, de légitimer cet espace/ce soignant comme un autre espace où elle peut parler de sa prostitution. Il ne faut pas oublier que la prostitution est un vecteur important de cloisonnement social.

Nous envisageons la prostitution comme un phénomène complexe, et l'analysons comme un système où sont présents les personnes prostituées, les clients, les proxénètes, et plus largement le regard de la société. A défaut de ce positionnement, la responsabilité vient incomber uniquement à la personne prostituée.

Dans nos accompagnements, nous travaillons particulièrement avec les personnes sur la nécessité de connaître les risques, son corps (nombre d'entre elles ne connaissent pas leur organe, leur fonction), les incidences. En matière de santé, nous tachons toujours, lorsque la personne parle de douleur, de problème, de les amener à regarder d'abord s'il y a une raison organique, et s'il y en a pas, à considérer que quelque chose d'autre « fait mal dans la vie » et qu'il faut trouver quoi. Tenter d'amener les personnes à écouter, prendre en compte leur souffrance, leur corps, les y réinscrire, les reconnecter est un processus nécessaire et souvent long. L'une des choses les plus difficiles dans l'accompagnement des personnes prostituées et trafiquées, c'est leur ambivalence: *« J'ai mal, mais je ne me soigne pas ; je veux qu'on reconnaisse toute cette souffrance que j'ai vécue, mais je n'en dis rien ; je dis que tout va bien, mais j'ai plein de maux ; je fais état de diverses violences, mais je minimise ou ne parle que de ce qui est le moins pire »*.

Il nous faut toujours questionner, analyser ce qui se joue pour la personne, lire, observer la répétition, les effets de blocages, réinscrire ses comportements dans le contexte de la prostitution, de la traite qui déstructure, « confusonne » pour éviter de s'enfermer et d'enfermer la personne dans ces boucles d'ambivalence. La prise de conscience, par la personne, des mécanismes en jeu, permet une réinscription dans son histoire, un soulagement, d'oser le changement dans leur manière de vivre et donc une capacité de faire des choix éclairés. L'AdN ne saurait seule apporter la réponse à toutes les questions concernant la santé et évidemment les autres aspects, nous nous situons dans l'accompagnement spécifique concernant les questions prostitutionnelles. Le travail en partenariat est essentiel et permet une bonne complémentarité dans l'accès aux soins et l'observance.

Facteurs fragilisants/déclenchants

L'entrée dans la prostitution résulte de facteurs multiples et combinés tant personnels, affectifs et psychologiques que sociaux :

- Vulnérabilités dans un contexte familial maltraitant / problématiques relationnelles intra familiales ;
- Carences affectives, éducatives, défaut de protection et de soin (familial ou institutionnel) ;
- Maltraitance physique et psychologique ;
- Exposition à des violences, agressions sexuelles intra et/ou extra familiales ;
- Réexposition traumatiques ;
- Crise d'adolescence, crise identitaire ;
- Recherche d'identité sexuelle ;
- Rupture familiale, placement ;
- Errance ;
- Isolement social ;
- Difficultés économiques, « fausses » justifications financières ;
- Difficultés d'insertion professionnelle ;
- Addictions ;
- Fréquentation de groupe à risques ;
- Influençabilité face au message, communication autour de la sexualité, banalisation, rapport au genre ;
- Dévalorisation de soi, souffrance psychologique.

Se combinent aussi des questionnements face à des difficultés pour accéder aux moyens (emploi, logement) et atteindre les buts légitimes (logement, consommation, relation).

Des mêmes facteurs fragilisants et déclenchants se retrouvent chez les personnes étrangères et françaises, par exemple : problématiques relationnelles intra familiales, carence affective et éducative, maltraitance psychologique et physique, violences, agressions sexuelles, difficultés d'insertion professionnelle, économique, influençabilité face aux messages de réussite... Les personnes sont très majoritairement issues de familles en rupture, en situation de précarité. L'entrée dans la prostitution se fait très souvent par la rencontre avec quelqu'un du milieu de la prostitution. Pour les personnes d'origine étrangère, d'autres facteurs s'ajoutent : le contexte sociopolitique, les conditions de vie dans le pays d'origine et les conditions du parcours migratoire.

Obstacles à l'accès aux soins, à la santé

Contexte de prostitution

La prostitution est un milieu où la violence est omniprésente, où la possibilité de repères structurants est improbable, où les repères peuvent être enfermant (« stigmatisme de pute »). Les personnes en situation de prostitution visible exercent sur les bords des routes départementales, nationales ou dans les rues Grenoble. Elles sont à pied ou en camionnette et ce, été comme hiver, par tous les temps et pour certaines 8h d'affilée. Ces conditions rendent difficiles les possibilités d'hygiène, de bonne alimentation et d'hydratation. Les camionnettes sont de vrais fours en été (l'eau apportée sert aussi bien à s'hydrater qu'à l'hygiène et il n'est pas rare que les personnes n'aient pas suffisamment prévu de bouteilles) et en hiver l'utilisation de chauffage à pétrole ou gaz est risqué (intoxication au monoxyde de carbone, incendie, maux

de tête...). Certaines disent que ces longues heures dans ces conditions sont source de stress et éprouvent le corps et le moral : posture physique statique, vigilance de tout instant sur ce qui se passe autour, l'isolement, les contacts et réactions avec divers types de clients.

Les personnes en situation de prostitution indoor, en fonction du degré de contrainte d'un proxénète, de leur train de vie, exercent en soirée, dans le cadre des heures en bar à hôtesses, en combinant avec les heures de travail, de cours, de garde d'enfants, sur un temps concentré sur un week-end, une semaine. En bref, les modalités sont très variables. En hôtel, au domicile des clients : les rythmes horaires, le jonglage dans l'agenda, les déplacements dans divers lieux sont source de stress (crainte d'être reconnue par un tiers, de ne pas bien connaître le lieu...), font appel à une hyper vigilance, à une recherche de contrôle.

Conditions de vie

Certaines personnes vivent dans des studios de « marchands de sommeil », d'autres sont en structure d'urgence, d'autres encore en logement autonome, ou chez des tiers, en échange de rapports sexuels, de rémunération. L'argent de la prostitution est parfois la seule ressource que ce soit pour les personnes de droit commun ou droit spécifique. Les personnes étrangères sont en constante mobilité, en situation instable, parfois en situation irrégulière et très souvent en situation administrative précaire. Les personnes étrangères méconnaissent le système de soin français, elles ont parfois une autre approche sur la manière de se soigner, de solliciter, elles ne maîtrisent pas nos codes et la langue.

Obstacles : Du côté des personnes

Pour certaines personnes, leur situation administrative, le problème de la barrière de la langue et la méconnaissance du fonctionnement des systèmes administratifs complexifient l'accès aux dispositifs, aux soins. Elles se refusent à solliciter des intervenants médico-sociaux par méfiance et crainte induite par leur proxénète ou par déni ou encore ne connaissent pas/n'arrivent pas à mettre en œuvre les démarches nécessaires pour avoir un accès aux droits : AME, CMUC, mutuelle. Il s'agit aussi pour certaines d'éviter d'être repérées et de devoir exposer sa situation administrative, financière etc... Les personnes ayant une couverture médicale dans un pays européen ont beaucoup de difficultés à accéder aux soins en raison du prix : elles doivent faire l'avance des frais et le remboursement prend du temps et est très partiel.

Difficulté à aborder la question prostitutionnelle par elles-mêmes alors même que le problème de santé pour lequel elles ont besoin de consulter est lié. Les personnes prostituées et victimes de traite sont très souvent dans une ambivalence de discours, de plaintes, de conduites. Elles ont souvent beaucoup de difficultés à préciser leurs choix, leurs sentiments, leurs ressentis. Ce qui induit généralement des comportements hésitants, paradoxaux qui sont parfois incompréhensibles. Pour beaucoup leur santé n'est pas une priorité, aussi longtemps qu'elle n'est pas handicapante au quotidien, dans leur pratique.

La tolérance à la douleur, le non recours et/ou la non observance de soins, l'automédication, l'usage de médicaments à usage de stupéfiants, les addictions, etc. entraînent chez certaines des problématiques sanitaires importantes, récurrentes par exemple des complications obstétricales à la suite d'IST non traitées, à répétition, aggravées. Quelques gynécologues ont relevé des conséquences génitales liées à la répétition et au nombre des rapports sexuels. Des personnes évitent toutes possibilités de suivi, que ce soit en terme de santé, administratif, familial. Certaines dissocient les réseaux d'aide. Cette dissociation est pour elles nécessaire car elles ont une sensation de contrôle, de maîtrise, mais cela complique et rend impossible un étayage et une réelle prise en compte des problèmes de santé.

Les personnes ont, très souvent, déjà été dans leur histoire personnelle l'objet de violences physiques, sexuelles, psychiques. Il se joue une répétition dans la non protection et dans la prise de risques. Du fait du rapport très particulier qu'elles entretiennent, la plupart du temps, avec leur corps : désinvestissement par assujettissement, décorporalisation, dissociation, résistance à la douleur. Elles formulent souvent une demande de soins dans l'urgence. Ce désintéressement du corps favorise des pathologies liées à des conduites addictives (alcool et/ou stupéfiants et médicaments), aux risques de contamination IST/VIH, aux prises d'hormones sauvages pour les Trans. La présence de troubles psychiques est également prégnante. Les personnes peuvent être dans un clivage prégnant entre leur pratique prostitutionnelle et leur relation privée.

Et du côté des dispositifs, des soignant-e-s

Des permanences médicales sans rendez-vous engorgées, barrière linguistique, blocages autres...

Des délais d'ouverture des droits AME, CMUC longs et laborieux.

Complexité des parcours de soins.

Les refus d'accès aux soins sans couverture médicale ou des couvertures « droit minoré » que nous ne sommes pas en mesure de quantifier (Nous avons tous en tête des cas de RDV impossible à prendre auprès d'un dentiste quand une personne est bénéficiaire de l'AME).

Méconnaissance des conséquences sanitaires de la prostitution autre que les IST/VIH.

Représentations sur la prostitution.

Difficultés d'orientation.

Une partie des personnes se présentent aux soignants en montrant la carte de notre service ou en disant que c'est l'AdN qui leur a indiqué l'adresse ou a pris RDV pour elles. C'est souvent une manière d'indiquer leur situation prostitutionnelle, donc une sollicitation implicite à prendre en compte cette situation, mais souvent elles n'en diront rien de plus si l'interlocuteur-riche n'ouvre pas à l'échange sans jugement, condescendance, sidération, banalisation. Ce n'est pas toujours évident pour les soignant-e-s de savoir que faire de cette information et de comment la reprendre, qu'en dire, qu'en faire.

La prostitution est une réalité qui dérange et provoque des réactions entre embarras, évitement, déni, ironie, cynisme, fascination, excitation, sidération et répulsion. Cela nécessite que chaque professionnel-le se situe par rapport à la prostitution pour trouver sa posture face à la personne. Pour ceux-celles qui ont travaillé sur la question des violences conjugales, il s'agit du même mouvement.

Les pathologies/problématiques sanitaires récurrentes observées en santé sexuelle, somatique et psychique

Conséquences physiques et psychiques de la prostitution

La situation de prostitution expose les personnes à de nombreuses violences et conséquences sanitaires :

- Conduites à risques/mise en danger ;
- Réexposition aux violences, fugues, errances ;
- Conduites addictives ;
- Anesthésie / Hypoesthésie / Diminution de la sensibilité / Seuil de tolérance à la douleur très élevé ;
- Accident traumatique ;

- IST, VIH/sida ;
- Grossesse non désirée, avortement « sauvage » ;
- Risque de subir des violences par un adulte multiplié par 3 pour les mineurs ;
- Agression, violences sexuelles, viols ;
- Agression physique, 60 à 120 fois plus de risques d'être agressé-e ou assassiné-e que la population de base (Rapport Carlmsahre) ;
- Automutilation, TS, anxiété, dépression, agressivité, irritabilité ;
- Distorsion de l'estime de soi : faille ou inflation narcissique, toute puissance ;
- Troubles du comportement alimentaire, troubles du sommeil ;
- Clivage, Dissociation : processus de survie physique et psychique dans une situation avec risque de mort imminente => déconnexion neurobiologique, coupure entre émotions et vécu, pas de lien par la pensée entre ressenti et vécu, apaisement tension face au risque de mort, répétition due à la mémoire traumatique, mémoire fragmentée ;
- Décorporalisation : clivage de l'image corporelle, désinvestissement du corps par la personne suite à des effractions corporelles répétées et régulières (rapports sexuels non désirés répétés), ou en imposant un vécu d'instrumentalisation extrême du corps de l'individu ;
- Réminiscences : revivre le trauma au présent ;
- Phobies, malaises, somatisations ;

Ces divers symptômes et pathologies augmentent et s'intensifient avec la durée dans l'activité prostitutionnelle.

Quelques pathologies régulièrement observées

- Problèmes obstétriques et gynécologiques :
 - o Infections liées à la répétition d'actes de pénétration, à la toilette intime très fréquente, utilisation de produits parfois nocifs, assèchement vaginal ;
 - o Grossesse difficile (fausse couche), non désirée, IVG (à répétition) ;
 - o IST, Hépatite, VIH, Syphilis, Chlamydia, gonocoque ;
- Dentition (caries, absence de prothèses dentaires) ;
- Dermatologie (herpès, mycose, eczéma) ;
- Troubles ostéo-articulaires, problèmes veineux dus à la station debout et au froid ;
- Dépendance (drogue, alcoolisme, médicaments à usages stupéfiants...) ;
- Dépression (angoisse, tentative de suicide...) ;
- Conséquences des violences (par les clients, les proxénètes et les autres personnes prostituées) pouvant déboucher sur des complications :
 - o Troubles somatiques / psychologiques,
 - o Syndrome de stress post-traumatique,
 - o Séquelles physiques ;
- Ortho traumatologie (entorse, fracture) ;
- Troubles alimentaires, du sommeil ;
- Infections / troubles respiratoires (exposition au froid et à l'humidité, utilisation de chauffage au gaz ou mazout dans leur camionnette, précarité) ;
- Déshydratation par manque d'accès à l'eau.

Focus sur la Santé sexuelle

IST – Usage du préservatif - Suivi gynécologique

Concernant la pratique prostitutionnelle, les personnes rencontrées semblent avoir une bonne connaissance de l'importance de l'utilisation du préservatif masculin. Le préservatif féminin est moins connu et moins utilisé. Néanmoins, nous rencontrons toujours des mauvaises utilisations (deux préservatifs l'un sur l'autre, pas d'utilisation de lubrifiant, pas de préservatif sur les objets) ainsi qu'un manque d'information sur les moyens de se protéger suivant les pratiques. Le port systématique du préservatif quelle que soit la pratique reste questionnant compte tenu du nombre d'IST que nous pouvons recenser. Selon les dires des personnes prostituées, des clients sont prêts à payer plus cher pour avoir une relation sans préservatif, ce qui tend à encourager l'absence de protection. En interrogeant régulièrement les personnes sur ce sujet, toutes nous affirment que cela leur arrive régulièrement.

Les personnes ont connaissance du VIH, des hépatites (de manière parfois superficielle), mais ont peu de connaissances sur les autres types d'IST existantes, les modes de transmission, les symptômes et les traitements existants.

Il existe un manque de connaissances quant à l'existence du traitement post exposition contre le VIH et ce même chez les personnes ayant une pratique prostitutionnelle depuis plusieurs années et une inscription dans le droit commun.

L'utilisation du préservatif semble peu présente dans le cadre de leur vie « privée ». Plusieurs hypothèses peuvent être faites :

- L'utilisation du préservatif est trop liée à la pratique prostitutionnelle pour l'utiliser dans la vie privée. Dans la pratique prostitutionnelle, le préservatif joue non seulement son rôle de protection contre les infections, mais également le rôle de barrière entre le client et elles ;
- Le conjoint / compagnon refuse le port du préservatif ou l'accepte durant les premières semaines de relation, puis l'abandonne sans que des tests de dépistage soient faits ;
- Le manque de connaissances, l'existence de croyances et de représentations de ces maladies ;
- L'ambiguïté quant au désir de maternité.

Les personnes rencontrées se plaignent régulièrement de diverses douleurs dans le bas ventre, ce qui est souvent déclencheur d'une visite auprès d'un médecin. Il peut s'agir d'infections ou de douleurs récurrentes liées à la fréquence et violence des rapports et/ ou aux mutilations sexuelles subies. Leur tolérance à la douleur est élevée et les personnes consultent souvent très tardivement. Elles ont rarement un suivi gynécologique régulier, certaines n'avaient jamais effectué de frottis. Les personnes sans couverture médicale ont rarement accès à un frottis de dépistage du cancer du col de l'utérus, surtout les nouvelles arrivantes. Elles n'ont d'ailleurs pas forcément connaissance de ce test, et cela particulièrement chez les femmes d'origine étrangère.

Grossesse – Contraception

Elles connaissent en général l'existence de la contraception, mais pas forcément les différents moyens existants. Néanmoins il existe des réticences à la prise de contraception :

- Le manque de connaissances sur les modes de contraception, la connaissance du corps et la reproduction ;

- Le refus de prendre un moyen de contraception pour diverses raisons qui sont pour le moment des hypothèses (croyance religieuse, manque d'information, représentation faussée, manière de donner l'information non adaptée, par exemple parler de « décider de quand avoir un enfant » plutôt que de « contraception ») ;
- L'ambiguïté du désir d'enfant qui est fortement liée à leur identité de femme. En effet, le fait d'être mère change le regard que les autres femmes essentiellement peuvent porter sur elles et prouve leur statut de femme à part entière. Cela se joue dans le fait même d'être capable d'être enceinte, et non pas dans la capacité d'élever un enfant ;
- Le rapport à la sexualité et au choix de devenir ou non parents. L'arrivée d'un enfant reste perçue comme une « fatalité », ou un « don de dieu » dans lequel le choix n'a pas sa place.

Les règles

Le cycle menstruel de certaines femmes est très irrégulier. Cela est souvent source d'inquiétude: crainte d'une pathologie, d'une anormalité, d'une grossesse. Pour d'autres, les règles (et parfois plus généralement le sexe) sont considérées comme honteuses, sales. Nous observons que beaucoup de femmes d'origine étrangère n'ont pas connaissance du fonctionnement de leur corps. Le coût mensuel représenté par l'achat de serviettes ou tampons périodiques est élevé. Nous déplorons le manque de lieu de distribution à bas prix voire gratuit.

Mutilations sexuelles

Une forte proportion de femmes africaines, notamment les nigérianes, guinéennes et maliennes, a été excisée dans leur pays. C'est souvent l'une des premières violences sexuelles subies. Certaines gardent des séquelles, des douleurs. Elles peuvent être gênées ou souffrir lors des rapports sexuels. Dans le cadre de la prostitution, cela peut amener des souffrances récurrentes voire des complications. Lors d'un accouchement, le sexe mutilé nécessite parfois une intervention (notamment dans les cas d'infibulation).

Il est difficile pour les personnes de parler des douleurs qui sont liées à l'excision, ainsi que les complications dont elles souffrent par « pudeur » ou manque d'informations sur ce qui leur est arrivé. En effet, elles n'ont pas forcément connaissance de ce qu'est l'excision, ainsi que des risques et des complications existantes, de même que les éventuels traitements possibles. Il est à noter que pour les femmes nigérianes le terme excision est inconnu, elle parle de « female circumcision ».

Deux femmes ont été accompagnées dans une procédure de reconstruction. L'équipe et plus particulièrement l'infirmière a mené un travail auprès des femmes et des professionnel-le-s de la santé sur les mutilations sexuelles féminines. Un travail avec le GAMS a été engagé.

Problèmes de santé liés aux violences subies

La violence est omniprésente, elle est directement liée à la situation et aux conditions de prostitution. Elle peut être exercée physiquement ou psychologiquement par les proxénètes, les réseaux, les clients, des personnes prostituées entre elles, la violence sociale. Elles vivent un continuum de violences.

Les personnes ont souvent vécu des violences dans leur parcours de vie avant l'entrée en prostitution : agressions sexuelles, viol, mutilation sexuelle, violence familiale, conjugale, agression physique avec ou sans armes...

Dans notre travail auprès des personnes prostituées, il nous semble important d'entendre et de prendre en considération l'ensemble des violences subies par ces personnes, celles-ci ne peuvent pas et ne doivent pas être déconnectées de la violence de l'activité prostitutionnelle.

L'équipe AdN38 qui va à la rencontre des personnes sur les lieux de prostitution mesure le nombre de violences qui agit. Nous avons pu également constater les violences sur les sites internet destinés à la prostitution. Des images volées de la personne peuvent se retrouver sur un nombre incalculable de sites, des commentaires abjects de clients évaluent les « prestations » de leur « marchandise ».

Quelques types de violences :

- Violence des proxénètes (agressions, emprise, manipulation, viols) ;
- Violence des clients (harcèlement, humiliation, marchandage, vols, viols...) ;
- Violence des personnes prostituées entre elles (vols, bagarres) ;
- Violence contre elles-mêmes ;
- Violence des dealers ;
- Violence policière ;
- Violences sociales (mépris, insultes) ;
- Violence des traumatismes vécus dans le passé des personnes prostituées.

La prostitution engendre des séquelles psychologiques :

- Le dégoût de soi ou l'absence de projection dans le futur ;
- Des symptômes liés au syndrome de stress post-traumatique (SSPT) tels que la dépression, l'anxiété, l'agressivité.

Les personnes accueillies à notre service présentent souvent des troubles ou des difficultés impactant la santé psychique :

- Clivage entre leur vie privée et de leur activité prostitutionnelle. Exemple : préparation mentale avant et après la pratique prostitutionnelle (dissociation, décorporalisation) ;
- Troubles psychosomatiques (douleurs diffuses ou ciblées mais sans cause décelable, migraines récurrentes) ;
- Troubles de l'attention, de la mémoire, des repères spatio-temporels ;
- Troubles du sommeil, insomnie ;
- Stress, angoisse, attaque de panique ;
- Troubles de la perception de soi ;
- Environnement violent qui conduit à une banalisation des actes de violence (déli, refoulement...).

Bien que leur intensité diminue après la sortie de la prostitution, ces symptômes perdurent et présentent des obstacles majeurs au parcours de réinsertion, tant sur le plan personnel, professionnel que familial.

Quelques femmes ont pu exprimer un besoin de soins, de soutien. Elles nous ont indiqué les violences auxquelles elles ont été confrontées. Pour les autres, elles parlent de « choses difficiles », « ça va mieux maintenant ». Nous constatons que nombre de femmes ne caractérisent pas le viol dans la prostitution. Pour elles, et malheureusement comme pour

certaines soignants, agents de police ou gendarmes, cela fait partie « des risques du métier ». Or, plusieurs d'entre elles disent avoir été forcées à avoir un rapport sans préservatif sous la menace physique, ou que le client sous la menace physique a repris l'argent de la passe.

Il est intéressant d'analyser le rapport entre la prostitution et les effractions corporelles à caractère sexuel, non seulement en raison des liens entre antécédents de violences sexuelles et entrée en prostitution, mais aussi en raison de la similitude des conséquences au niveau de l'image et du schéma corporels. Ce lien permet de comprendre que de tels antécédents facilitent l'entrée en prostitution des personnes les ayant subies, car ils ont déjà engendré des conséquences psychiques et physiques similaires à celles que produit la pratique prostitutionnelle.

Face aux violences subies, la banalisation constitue pour les personnes prostituées un mécanisme de protection. La séparation nette qu'elles maintiennent souvent entre la prostitution et la vie privée et sociale leur permet également d'effectuer une dissociation, nécessaire au maintien d'un équilibre. En effet, le stigmate qui porte sur la prostitution les contraint à vivre dans l'isolement et le mensonge. Nombre d'entre elles cachent leur activité à leurs proches et ont des difficultés à construire une vie familiale et sociale. Le quotidien des personnes prostituées est ainsi structuré en profondeur par le regard des autres qui les isole et altère leur perception d'elles-mêmes.

Accès aux soins psychiques

La question de l'accès aux soins psychologiques ou psychiatriques, pour les personnes en situation de prostitution, est réellement problématique, notamment en raison d'une certaine crainte à l'égard des institutions médicales qui connaissent peu le milieu prostitutionnel, mais aussi d'une méconnaissance des dispositifs par les personnes, due à leur isolement relationnel.

Comme dit plus haut, de manière générale, les personnes ont beaucoup de mal à exprimer et à identifier leurs difficultés, leurs demandes et besoins. En matière de santé, les personnes venant rencontrer l'infirmière expriment très souvent des plaintes somatiques, elles disent qu'elles ont du mal à dormir, qu'elles ont « la tête trop pleine de choses », qu'elles se sentent fatiguées, confuses. Pour notre service, il est question de prendre en compte des besoins et de traiter la non-demande.

Or actuellement, trop souvent l'organisation des consultations induit un parcours complexe pour des personnes en difficulté et notamment en difficulté au regard du soin :

- Attente d'ouverture de droits sociaux, rupture de droits sociaux ;
- Problèmes d'adresse changeante, d'absence d'adresse ;
- Temps d'attente beaucoup trop long ;
- Des consultations psychologiques onéreuses et non remboursées ;
- Des suivis non adaptés (pour différentes raisons : la pathologie ne correspond pas aux suivis thérapeutiques proposés, manque de disponibilité dans les structures) ;
- Méconnaissance et préjugés vis-à-vis du phénomène prostitutionnel ;
- Méconnaissance, non détection du syndrome post traumatique, voire confusion avec une psychose ;
- Manque d'accès à des soins psychologiques : possibilité de soins en psychiatrie mais peu de personnes correspondent à cette demande.

S'ajoute les autres points d'obstacles cités plus haut.

Les personnes présentent souvent une souffrance psychique, qui peut être abordée dans le cadre des entretiens. L'équipe assure un espace de paroles, de soutien et d'étayage. Il est ensuite difficile de faire une orientation toujours adaptée aux attentes de la personne. Un travail avec différents partenaires est fait et se développe dans ce sens.

Ainsi par exemple, l'AdN38 conduit, avec deux partenaires, deux groupes pour travailler sur les répercussions des violences et le rapport au corps :

- **Le Caméléon**

Convention avec l'association Le Caméléon pour assurer un soutien psychologique par les professionnels de l'association auprès des personnes suivies par l'Amicale du Nid qui présentent une souffrance psychique en lien avec leur migration, leur situation prostitutionnelle (en relation ou non avec la traite des êtres humains), et/ou présentant un syndrome de stress post traumatique.

Suivis psychologiques en individuel, avec et sans présence d'interprètes, pour un total de 50 entretiens effectués.

Groupe à médiation corporelle (de 4 à 6 adultes accueillis)

De mai à décembre 2015, séance d'une durée d'1 heure les vendredis après-midi tous les 15 jours en présence d'une psychomotricienne et de l'infirmière de l'AdN38. Il s'agit de permettre à chacune des participantes de renouer avec ses sensations corporelles, au-delà des souffrances du corps liées aux histoires singulières (migration, prostitution, violence) afin de permettre l'expression de soi, le réinvestissement corporel à travers une attention portée sur le corps, dans ses dimensions somatiques, imaginaires et symboliques. Le processus soutenu vise à modifier l'image du corps, permettre des aménagements de la sphère psychocorporelle.

Ces dispositifs ont été mis en place à la Maison des Habitants Chorier-Berriat qui accueille l'association en mettant des locaux à disposition, et avec laquelle des passerelles ont pu être établies entre les habitants du quartier et les membres du groupe, via une animatrice et la présentation du Réseau d'Echanges et de Savoirs Réciproques.

- **Stage auto défenses Riposte avec ASSPA (Association de santé solidaire et de prévention des agressions)**

L'ASSPA, dans le cadre de la prévention des violences faites aux femmes, propose des stages d'autodéfense selon la méthode Riposte. Le stage a eu pour but d'augmenter la confiance en soi des femmes et leurs capacités à arrêter ou prévenir une situation d'agression.

Il a visé à :

- **Informier :**
 - Informer sur la réalité des violences faites aux femmes, leurs différentes formes, leurs mécanismes ;
 - Informer sur les droits, les dispositifs de protection, les démarches à entreprendre ;
 - Favoriser le plus possible l'autonomie des femmes par la prise de conscience et la valorisation de leurs capacités.
- **Prévenir :**
 - Identifier les plus rapidement possible les situations d'agressions et les différentes possibilités de réaction ;
 - Agir en amont des violences, prévenir les situations de violences potentielles ;
 - Rendre les femmes actrices de leur propre sécurité et de la prévention des violences.

- **Agir :**
 - Offrir un espace de confiance permettant le partage des expériences et de stratégies de chacune ;
 - Transmettre des outils simples et immédiatement efficaces permettant de mettre fin à une situation d'agression ;
 - Favoriser la réparation en surmontant le traumatisme des violences.

Le stage Riposte a utilisé des méthodes pédagogiques basées sur l'expérimentation personnelle, les jeux de rôle et les discussions de groupe. Les formatrices ont permis la collaboration entre les participantes. Le stage a permis de valoriser les capacités et compétences déjà acquises en se rendant compte collectivement des situations déjà vécues et des stratégies alors mises en place.



(Suite) Le parcours des personnes prostituées : comment les accompagner sur le chemin de la santé ?

Catherine Deschamps, **L'Appart'**

Au sein du service, le choix n'a pas été fait, pour le moment de l'embauche d'un professionnel de santé.

Nous inscrivons l'accès aux soins et à la santé dans le cadre de l'accompagnement social global. Il est essentiel pour cela de s'appuyer sur l'ensemble des partenaires santé avec lesquels nous avons tissé des liens de proximité.

Pour celles et ceux qui se prostituent, parler de son corps est un sujet difficile à aborder et quand elles consultent il est rare qu'elles abordent la réalité de leur situation, ayant toujours la crainte d'un jugement.

Pour les personnes dans la précarité, appréhender la notion de santé se fait souvent dans l'urgence. Leur rythme de vie lié au vécu de prostitution laisse peu de place pour s'occuper d'elles-mêmes (gestion au jour le jour, décalage horaire...). C'est à travers l'intérêt qu'on leur porte et le souci que l'on a d'elles, qu'elles s'autorisent progressivement à parler de leurs maux.

Un lien de confiance est établi avec les professionnels de l'Appart. Notre objectif est de relayer ce premier lien de confiance auprès des professionnels de santé, ces professionnels faisant partie d'un réseau sensibilisé à la question de la prostitution. Mais nous ne nous limitons pas à donner l'information aux personnes, nous les accompagnons physiquement ou par téléphone dans la prise de contact.

Des temps d'information et de prévention

Au-delà de l'accompagnement individuel nous organisons des actions collectives d'information et de prévention. Nous nous appuyons pour cela sur le temps fort de la Table ouverte du mardi dont le pilier est la maîtresse de maison. Par exemple, au mois de Juin dernier, des professionnels de Prométhée sont venus pour informer les personnes sur les hépatites et au cours de l'année nous avons eu l'intervention du service d'addictologie, la présence du CeGIDD et de Aides pour des TROD VIH, une exposition sur la contraception du Planning familial.

Avec l'évolution des publics accueillis (personnes d'origine étrangère : Afrique subsaharienne, Roumanie...), il nous apparaît important de renforcer ces actions par une présence plus régulière d'acteurs de la santé dans les temps de groupes définis (exemple lors du petit déjeuner chaque vendredi matin).

Autour de la méconnaissance du corps, il nous est apparu important d'instaurer un partenariat de proximité avec le Planning familial. Depuis septembre 2015, la conseillère conjugale du planning présente à la MDH du quartier, vient une fois par mois, le vendredi au petit déjeuner et progressivement les personnes s'autorisent à l'interpeller et à prendre des rendez-vous avec elle en dehors de l'Appart.

Pour nous, la santé englobe aussi le bien-être et la santé mentale. Les personnes que nous accompagnons sont souvent envahies par des angoisses liées à un vécu traumatique et à l'insécurité de leur quotidien (problèmes de titre de séjour, d'hébergement, de subsistance).

L'idée a été de proposer des espaces où les personnes puissent prendre du temps pour elles et se reconnaître en tant que sujet singulier.

La mise en place d'un atelier-théâtre a fait suite à une action « bien-être » avec la MDH. Toutes les trois semaines, un atelier de 2 h est proposé (15 séances au total). L'objectif n'est pas, au départ, la réalisation d'un spectacle mais plutôt un travail autour du corps et des émotions. Cela est d'autant plus important pour des personnes qui ont vécu la prostitution où il y a souvent une mise à distance des émotions.

Parallèlement, une convention a été signée avec la MC2 depuis un an, pour favoriser et faciliter l'accès à des spectacles pour les personnes accompagnées au service.

Un bilan a été fait en interviewant les personnes qui ont exprimé combien ces temps leur avaient permis de se dégager des préoccupations du quotidien et avaient été source d'énergie pour faire face à ce quotidien.

Un travail avec « Et pourquoi pas ? »

Le service a toujours valorisé l'émergence et la prise en compte de la parole des personnes accueillies. La rencontre avec l'association « Et pourquoi pas ? » a permis d'engager, depuis décembre 2015, un travail de recueil de la parole, associé à une expression artistique (photos, dessins). Des ateliers ont été proposés régulièrement pendant un an à la suite de la table ouverte.

Un projet s'est co-construit avec les personnes. La 1^{ère} étape a été la réalisation d'une exposition regroupant des témoignages individuels (illustration du parcours des personnes accueillies au service). Une dizaine de photos de l'exposition a pu être présentée lors de cette demi-journée. Cette exposition peut être mise à disposition, l'objectif étant de faire tomber les représentations et d'aller à la rencontre des personnes. Elle est présentée sous la forme de 45 cadres (30 photos et 15 illustrations) et de 23 témoignages dont 7 de travailleurs sociaux.

La 2^{ème} étape du projet sera la réalisation d'un livre reprenant l'ensemble des témoignages des personnes ainsi que celle de l'équipe éducative.



Comment entendre la demande (ou la non demande) des personnes en situation ou en risque de prostitution et comment y répondre ?

Elsa Andrieux, **Roms Action**

Roms Action est une association d'accompagnement social et de médiation créée en 2003. Nous intervenons sur l'agglomération grenobloise auprès des personnes UE migrantes (majorité Roms/Roumaines) vivant en squats et bidonvilles.

Modalités d'intervention par des aller-vers sur les lieux de vie et entretiens/ accompagnements pour l'ouverture des droits et démarches des personnes.

3 champs d'intervention principaux : enfance jeunesse/ scolarisation/ insertion socio-professionnelle et santé.

De notre expérience terrain, nous pouvons faire ressortir trois types d'approches de personnes en situation ou en risque de prostitution.

Au sein des familles connues et suivies par Roms Action

La plupart des femmes en situation de prostitution, sont dans la non-demande et souhaitent tenir le silence.

- **Dans certains cas la relation de confiance s'établit.** Les personnes peuvent alors évoquer leurs activités prostitutionnelles.
Parole saisie pour aborder avec les personnes l'existence des lieux ressources où elles pourront parler de leurs vécus et être accompagnées (accompagnement physique jusqu'à Apart et Adn38).
Parfois plus facile d'en parler lorsque la personne évoque la prostitution comme passée.
Cas où ce sont les institutions, comme police, qui nous ont sollicitées dans le cadre d'accompagnement de victime pour enquête.
Rencontre en ville sur le lieu de prostitution qui pousse à l'échange.
- **Dans le cadre des accompagnements à la santé** notamment dans le cadre de suivis de grossesses ou pour des consultations en centre de planification (avortement notamment). Nous essayons d'aborder le risque de prostitution en évoquant la situation générale sur l'agglomération ou des informations concernant le terrain ou prendre un exemple connu ou partagé par la personne elle-même d'une amie, d'une voisine. Parfois nous nous saisissons aussi du fait qu'elles nous disent être accompagnées par telle ou telle personne de l'Adn ou de l'Apart.

Pas de demande particulière au départ, puis au détour d'échanges en salle d'attente, dans les transports, sur des sujets plus intimes (dernier suivi gynéco/ désir maternité/ relation avec le conjoint), des femmes se sont déjà livrées sur la prostitution (leurs parcours, le cadre dans lequel elle se prostitue, l'impact sur leur santé, leurs pratiques et prises de risques/ ce qu'elle accepte, négocie, leurs enfants au pays).

Parfois aussi malgré la non-demande, l'entrée par la santé des enfants peut servir à échanger sur la santé et les risques pris dans le cadre de la prostitution. Par exemple, sans parler directement de la prostitution, lorsque pour une personne nous avons connaissance de sa situation, il nous est déjà arrivé de profiter de discuter de l'allaitement maternel et de la transmission mère-enfant de certaines maladies pour échanger sur les risques dans les relations sexuelles et IST.

De personnes/ femmes isolées, avec qui Roms Action a un contact et accès plus restreint

- Lien très rare, possible uniquement par le biais d'accompagnement ponctuel lié à la santé.
- Personnes rarement seules dans les visites de terrain, souvent des personnes qui occupent la discussion et l'attention ou peuvent dissuader notre présence prolongée.
- Personnes peu disponibles, pas dans l'échange. Souvent en couple.
- Liens parfois avec des hommes « voisins/ sympathisants/ clients » : selon situation, il faut trouver l'équilibre entre profiter de leur contact pour rencontrer ces femmes/ jeunes filles (jamais pris dans un suivi) et la vigilance nécessaire pour un signalement éventuel.
- Difficile et peu opportun d'aborder de front la prostitution et les risques.
- Profiter de la maîtrise de la langue, pour passer des informations sur la santé en générale, les services existants, quelques messages de prévention et surtout rappeler notre possible accompagnement et soutien.
- Saisir les symptômes ou douleurs rapportées (ventre, dos), pour encourager aux consultations préventives et rappeler les lieux ressources (PASS, CPEF, CeGIDD).

Jeunes mineures/ enfants à risques de prostitution

Quand inquiétudes sur des familles que nous suivons, discours délicat avec les parents ou entourage, difficile de parler de prostitution de front. Plus facile de parler d'obligation de protection des mineurs.

Cas de Verlaine/ Esmonin : inquiétudes de prostitutions infantiles (discours et attitudes des enfants envers associations/ éducateurs). Signalement CG et Procureur sans retour.

Notion de réseaux intrafamilial ou règles communautaires ou dettes détournées.



(Suite) Comment entendre la demande (ou la non demande) des personnes en situation ou en risque de prostitution et comment y répondre ?

Eve Pelletier, **CeGIDD Grenoble**

Je ne pouvais pas penser cette intervention sans retracer comment le Centre de dépistage a vécu la prostitution depuis une dizaine d'années.

Il y a 8 ans, quelques femmes nigérianes ont commencé à venir au Centre pour se faire dépister et demander du « **rubber** » (préservatif). Ce mot aboyé plutôt que parlé, ce mot dit avec violence, face à notre incompréhension, notre air médusé et la façon pour elles de se nommer, de se qualifier presque comme un laisser passer « **I work on the street** », nous ont amené à travailler sur le monde de la prostitution et notamment celui de ces très jeunes femmes nigérianes.

Si je me souviens de ces premières femmes, je me souviens aussi de combien nous nous sentions mal de parfois les confondre, mais combien elles aussi jouaient de notre incapacité à les reconnaître.

La question d'une certaine violence a aussi émergé très vite : violence inhérente à leur parcours, à leur mal-être. Violence qu'elles nous faisaient vivre par leur présence/leur hostilité. Violence de ces femmes qui venaient sans être là/ sans être incarnées : des ballots, des femmes qui ne pouvaient pas parler/dire, qui nous faisaient promettre un secret absolu et nous mettaient en défaut de pouvoir les accompagner aux soins, au-delà du dépistage.

Alors, nous avons commencé à travailler cette question, en analyse de la pratique, à aller un peu plus loin que cette sidération à dire, à exprimer nos difficultés, très différentes selon chacun des professionnels.

Et puis, la question des préservatifs... Combien en donner ? A quelle fréquence ? Sont-ils revendus ?

Cette question a été travaillée avec nos partenaires, que nous avons commencé à rencontrer régulièrement. Rencontres qui nous ont permis de nous sentir moins seuls, d'échanger avec les services spécialisés, de mieux vivre notre frustration de ne pas pouvoir mieux accompagner, de ne pas toujours distinguer et de poser, ou non, la question « **You work on the street ?** ».

Depuis ces 1ères années nous avons continué à rencontrer/à tenter de donner une place à ces femmes et ces hommes afin qu'ils/elles puissent dire, se dire, afin qu'ils/elles puissent tenter un accompagnement vers des soins/ une structure spécialisée/ un travailleur social.

Notre public, notre équipe, notre travail ont aussi évolué.

Si nous nous accordons tous à dire que notre Centre n'est pas un confessionnal, nous tentons d'évaluer le risque et notamment le multi-partenariat qui n'est pas l'apanage des personnes en situation de prostitution. Nous essayons aussi d'évoquer la contraception et d'orienter si besoin. Nous devons aussi inciter au dépistage régulier, évoquer la possibilité de **traitement post exposition VIH** pour les personnes elles-mêmes ou leurs clients... Mais surtout dans le plus grand RESPECT, envisager avec chacun les risques sexuels et psychologiques et exprimer/agir une main tendue/ un accompagnement.



(Suite) Comment entendre la demande (ou la non demande) des personnes en situation ou en risque de prostitution et comment y répondre ?

Suzanne Mawazini, CeGIDD Grenoble

Ces dernières années nous avons vu venir, au centre de dépistage, des personnes de la communauté Rom, dans une grande précarité dont certaines ont pu nouer un lien avec nous et qui se font dépister régulièrement. Nous avons pu les diriger aussi vers les autres services du centre départemental de santé : la vaccination, la lutte antituberculeuse, la planification et la PMI pour celles qui ont des enfants.

Nous recevons également quelques femmes qui travaillent comme « Escort girl » à domicile, donc plus isolées et moins facilement accessibles pour les associations de terrain que les prostituées de rue. Elles viennent le plus souvent de Russie ou des pays voisins. J'ai reçu, il y a quelque temps, une femme de 25 ans, étudiante d'origine russe, qui travaille comme « Escort girl »

Elle est arrivée chez nous le lendemain d'un accident de préservatif avec un client habituel, elle était paniquée, c'était la première fois que ça lui arrivait et ne savait pas quoi faire. J'ai pu lui proposer le Traitement Post Exposition (traitement qui consiste à la prise d'une trithérapie antivirale dans un délai maximum de 48h après un risque sanguin ou sexuel) et l'adresser au service de maladies infectieuses.

Une fois soulagée par cette proposition, nous avons pu aborder les risques inhérents à son activité et les autres IST dont elle ignorait l'existence. Elle n'avait jamais fait de test de dépistage.

Elle ne se sentait pas vraiment concernée car elle avait des clients, me disait-elle, « aisés, bien habillés, avec des professions supérieures ». Elle pensait qu'une IST était toujours visible et en relation avec le manque d'hygiène. Elle ne savait pas non plus que les préliminaires pouvaient comporter des risques.

J'ai été étonnée par son manque de connaissances sur ce sujet, elle qui était étudiante par ailleurs.

Elle aussi a été inquiétée par ce que j'ai pu lui apporter comme informations, ébranlée dans ses convictions que sa pratique « haut de gamme » ne comportait pas de risque. Nous avons pu discuter assez librement, la confiance s'est installée.

Quelques jours plus tard, à la remise des premiers tests, elle m'a confié avoir continué à chercher des infos sur les IST sur internet et avoir même refusé un client qui présentait des lésions sur la jambe qui lui ont fait penser aux photos de syphilis vues sur le net. Avec ses recherches effectuées et ses questionnements, elle a pu aborder le sujet de la réduction des risques et mettre en place ses propres stratégies.

Avec cette jeune femme le contact s'est fait assez facilement. Sa situation de prostitution a été posée d'emblée. Ce n'est bien sûr pas toujours le cas.

Parfois, il nous est difficile d'évoquer cette possibilité sans avoir l'impression que cela puisse offenser la personne si elle-même ne l'aborde pas. Parfois la question n'est tout simplement pas abordée.

Pourquoi est-ce important pour nous de connaître cette situation de prostitution ? En effet, notre accompagnement est adapté aux différentes pratiques de nos usagers. Les tests proposés peuvent être différents, ainsi que les stratégies de réduction des risques.

Et nous attachons une importance particulière à un accompagnement plus global sur les questions de santé ainsi que vers les professionnels du social, associatifs ou non.

Nous avons pris conscience, à travers ces rencontres, que la prostitution peut être très diverse et vécue différemment selon les personnes concernées. Nous avons envie de continuer ce travail en renforçant nos liens avec les acteurs de terrain. Par exemple, nous travaillons beaucoup avec Roms Action qui nous adresse des personnes en situation de prostitution et qui nous introduit depuis peu dans les bidonvilles de l'agglomération pour faire connaître l'ensemble de l'offre de dépistage proposée par le département et être mieux identifiés.



Annexes

Position de la FNARS sur les personnes prostituées...

Prostitution et précarité dans notre société

Il n'existe pas de profil type de personne prostituée. La prostitution s'inscrit dans un parcours de vie et apparaît souvent comme un recours dans une situation d'impasse où précarité affective, économique et sociale s'entremêlent. Les personnes qui se prostituent ont des origines et des profils divers : femmes, hommes, transgenres, français, étrangers, victimes de la traite des êtres humains...

Les associations dressent plusieurs constats : la prostitution n'a pas diminué, mais elle s'est déployée dans des lieux inhabituels, de façon plus cachée. Elle est plus diffuse, plus nomade et évolue rapidement (internet, salons de massage...). Les personnes rencontrées sont plus jeunes, et parfois mineures, étudiants sans ressources.

La politique de la France à l'égard de la prostitution repose sur une conception abolitionniste qui considère les personnes en situation de prostitution comme victimes d'un système qui les exploite ; elle refuse toute forme de pénalisation de celles-ci. L'activité prostitutionnelle n'est ni interdite, ni réglementée. Toutefois, le racolage et le proxénétisme sont punis par la loi. La loi de Sécurité intérieure de mars 2003, qui instaure le délit de racolage passif, est venue accentuer la répression, exposant davantage les personnes prostituées à des risques d'isolement et de violence.

L'analyse de la FNARS

Les personnes prostituées rencontrées par les associations adhérentes à la FNARS, qu'elles se prostituent de façon isolée ou victimes de réseaux, sont d'abord des personnes en difficulté sociale.

Toute politique visant à stigmatiser les personnes prostituées amplifie les risques d'exclusion et de violence. Le recours accru à la loi pénale ne permet pas de réguler les problèmes sociaux. Ainsi, la pénalisation du « racolage passif » a engendré une plus grande marginalisation des personnes prostituées sans pour autant avoir démontré son efficacité dans la lutte contre le proxénétisme.

L'action du réseau FNARS

L'intervention sociale auprès des personnes prostituées relève des mêmes modalités que celle exercée auprès de tous les autres publics socialement fragilisés. Des services ont néanmoins développé une offre spécialisée dans l'accueil et l'accompagnement de personnes spécifiquement concernées par la prostitution. La complexité des problèmes rencontrés par ces personnes a également conduit les services d'accueil à intensifier leurs collaborations avec de nombreux autres acteurs : santé (notamment Sida et toxicomanie), police, justice, services d'aides aux étrangers, éducation nationale, services d'aide à l'emploi, coopérations européennes, etc..

Des associations spécialisées ont développé un « travail de rue ». Il permet d'aller « au-devant » des personnes en situation de prostitution et d'amorcer un dialogue et puis un accompagnement avec celles qui, spontanément, ne demandent rien, par isolement, par manque de confiance dans les institutions ou bien tout simplement parce qu'elles ne souhaitent pas s'adresser à des services sociaux.

Les associations du réseau accompagnent également des personnes qui décident d'arrêter de se prostituer et leur proposent notamment un hébergement, une activité d'insertion professionnelle...

L'action politique de la FNARS

La FNARS a été auditionnée par la commission des lois du Sénat dans le cadre de la proposition de loi renforçant la lutte contre le système prostitutionnel déposée le 10 octobre 2013. La Fédération a également présenté une liasse d'amendements, dont certains ont été repris par les députés. La FNARS a choisi de ne pas se prononcer sur la pénalisation des clients et ce pour deux raisons : la Fédération cible l'accompagnement social et les moyens nécessaires pour qu'il puisse être de qualité (plus que le renforcement des moyens alloués à la police), et elle souhaite tenir compte de la pluralité des positions des associations adhérentes sur cette question.

Les propositions de la FNARS

Protéger et accompagner les personnes en situation de prostitution

- Abroger la pénalisation du racolage : la FNARS demande l'abrogation de l'article 225-10 du code pénal qui pénalise le racolage qui accroît les risques de violences et d'exclusion
- Développer des actions de prévention : à la lumière d'expériences sur d'autres thématiques (femmes victimes de violences conjugales par exemple) ou réalisées dans d'autres pays, la FNARS demande que des actions de prévention soient organisées sur les questions de violences sexuelles, égalité des genres, notamment auprès des jeunes.
- Favoriser et faciliter l'accès aux droits des personnes en situation de prostitution avec des alternatives quand elles souhaitent cesser la prostitution.

Lutter contre la traite des êtres humains

- Garantir la protection des personnes exploitées : Les personnes victimes de la traite des êtres humains, notamment à des fins d'exploitation sexuelle, doivent bénéficier, sans conditions, de protection, d'assistance, de soins, d'aide à l'insertion et/ou au retour dans leur pays d'origine pour les personnes étrangères qui le souhaitent.
- Mobiliser le réseau CHRS de la FNARS en lien avec le programme Ac.Sé pour la mise à disposition de places sécurisées avec un éloignement géographique du lieu de vie précédent

Affiner les connaissances et développer des politiques adaptées

- Créer un observatoire national : aujourd'hui les seuls chiffres fiables proviennent du ministère de l'Intérieur et ne rendent pas compte de la réalité. Or pour agir, il faut connaître.
- Mettre en œuvre une politique publique interministérielle qui intègre et coordonne les différentes actions d'aide aux personnes prostituées et de lutte contre la traite des êtres humains.



Position de l'Amicale du Nid 38...

Bien qu'étant adhérente à la FNARS et participant au Groupe d'Appui National sur la thématique de la prostitution piloté par la FNARS, l'association Amicale du Nid ne rejoint pas le positionnement de la fédération sur l'analyse de la prostitution. Positionnements qui ont été débattus à plusieurs reprises entre la FNARS et l'Amicale du Nid et qui restent toujours d'actualité.

Le positionnement sur la prostitution impacte nécessairement les modalités d'intervention sanitaire et sociale et donc les personnes. Aussi, l'AdN ne partage pas l'affirmation selon laquelle l'intervention sanitaire et sociale auprès des personnes en situation de prostitution relèverait des mêmes modalités que celle exercée auprès de tous les autres publics. Nous affirmons que l'intervention sanitaire et sociale en matière de prostitution est spécifique et nécessite des connaissances et compétences spécifiques qui doivent s'appuyer sur les dispositifs de droit commun et tendre à leur accession totale par le biais d'un travail en étroite collaboration pour viser à l'autonomie et l'insertion des personnes.

Le positionnement sur le système prostitutionnel de l'Amicale du Nid

Notre association, née en 1946, est nationale et régie par la loi 1901 ; elle est laïque et indépendante de tout parti et de toute organisation. Son engagement s'inscrit dans les principes de liberté, d'égalité, de solidarité et de respect de l'autre, sans laisser place ni à une conception moraliste de la sexualité, ni à la complaisance vis-à-vis de la violence qu'est la prostitution.

Ses principes d'action s'appuient sur la convention internationale du 2 décembre 1949, ratifiée en 1960 par la France, qui met en place le régime abolitionniste. Elle s'inscrit dans le refus de toute forme d'homophobie et de transphobie, de toute forme de discriminations, de racisme et de sexisme.

L'Amicale du Nid considère que la prostitution est incompatible avec la dignité humaine et l'égalité entre les femmes et les hommes ; le corps humain ne peut être considéré comme une chose ou une marchandise. Elle refuse son assimilation à un métier et souhaite développer ses missions dans un abolitionnisme cohérent, renforcé par l'interdiction de tout achat d'acte sexuel, qui ne pénalise pas les personnes prostituées et les accompagne vers une insertion socio professionnelle.

Ses missions, accomplies par des professionnel-les salarié-es, dans le respect du choix et non jugement des personnes, qu'elles quittent ou non la prostitution, sont les suivantes :

- Aller à la rencontre, accueillir et accompagner les personnes majeures et mineures en situation actuelle, passée ou en risque de prostitution,
- Les accompagner et construire avec elles des alternatives à leur situation pour permettre leur insertion sociale et professionnelle,
- Mettre en œuvre des actions de prévention de la prostitution auprès de tous les publics,
- Conduire des actions d'information, de formation et de recherche pour améliorer la connaissance du phénomène prostitutionnel, la diffuser et parfaire ses capacités à aider les personnes accueillies.

L'association est implantée dans 8 départements et a un effectif de l'ordre de 200 salarié-es et rencontre 4700 personnes concernées par la prostitution.

L'Amicale du Nid Isère (AdN38) porte cette position associative. Elle analyse la prostitution comme un système où au moins deux acteurs sont présents : la personne prostituée et le client de la prostitution. Un troisième acteur peut être impliqué le/la proxénète / l'exploitant-e (ainsi nommé-e dans les cas de traite des êtres humains en vue d'exploitation sexuelle). Enfin, nous estimons qu'il convient de prendre en compte également « la société », nous entendons par là les inégalités structurelles : liées au sexe, à l'orientation sexuelle et inégalités économiques, le regard porté (stigmatisation, banalisation, représentation ...) sur la prostitution par la société, les politiques, les citoyens, les médias.... AdN38 considère la prostitution comme une violence en soi et un continuum de violences. (Pour rappel la prostitution a été déclarée comme étant une violence faite aux femmes en 2010)

Cette prise en compte de la prostitution comme un système et comme une violence amène l'équipe sanitaire et sociale d'AdN38 à conduire une prévention secondaire transversale aux missions et actions développées. L'objectif général est de permettre, d'ouvrir à l'accès aux droits et aux soins ainsi que de favoriser une démarche de réappropriation de leur histoire par les personnes pour tenter de rompre les processus de répétition et permettre l'amorce d'un changement. Il s'agit d'aider les personnes à opérer des choix en les informant des droits et dispositifs pouvant les soutenir.

