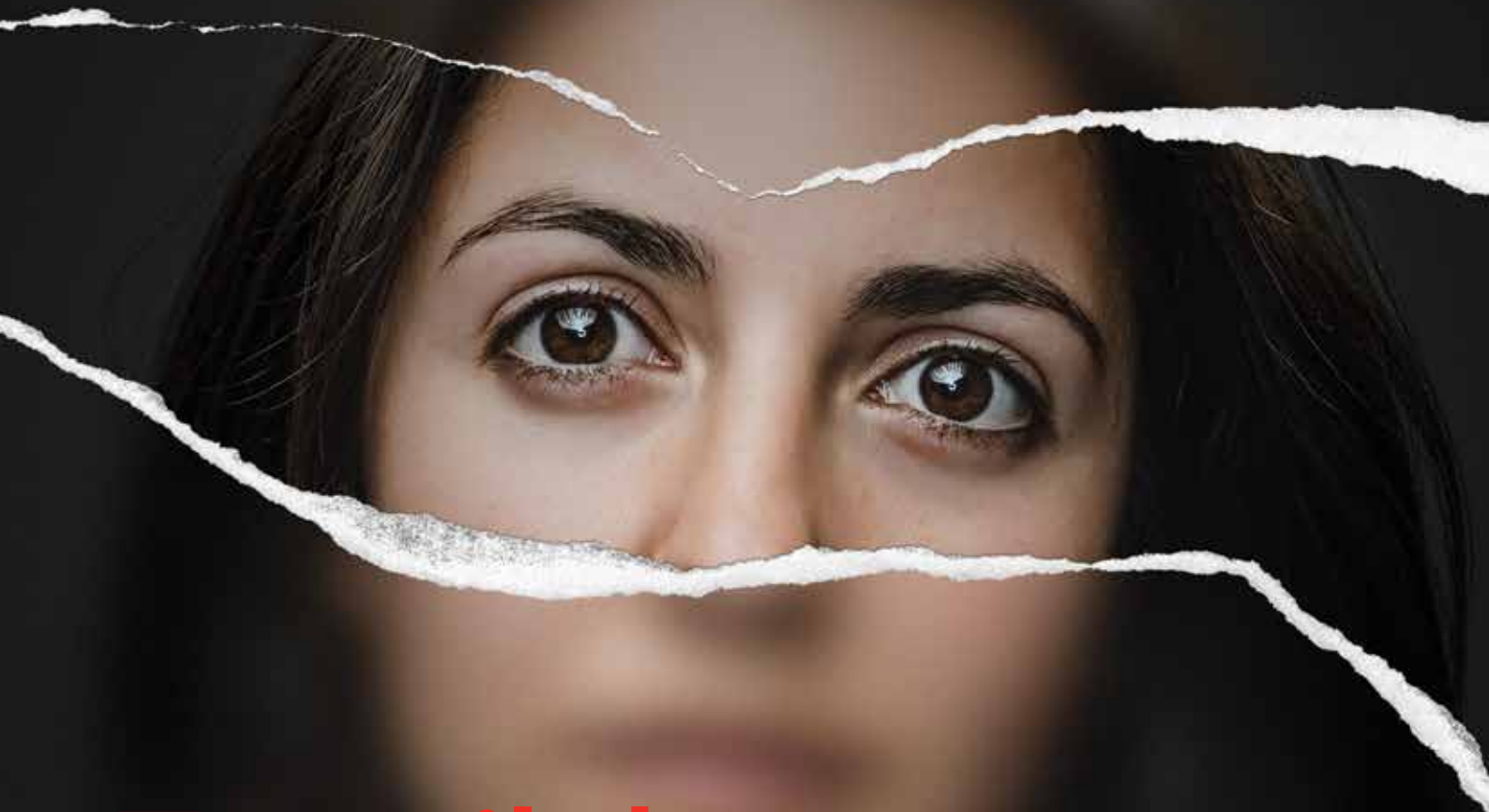


CHAPITRE

IV.



Travail du sexe et politiques répressives : de Charybde en Scylla

Force – ou las – est de constater qu’en dépit des rapports, qui se succèdent, aux constats et recommandations convergentes, il nous revient encore une fois de pointer les mêmes absences et les mêmes manques : les principes fondateurs de la lutte contre le VIH/sida – « Rien pour nous sans nous » – ne sont pas mis en œuvre lorsqu’il s’agit des travailleuses-eurs du sexe. Aujourd’hui encore, le manque de données – et en miroir la nécessité de développer des connaissances –, l’absence d’une politique publique globale fondée sur le respect des droits des personnes, ainsi que la relégation et la dénégation des démarches communautaires sont toujours à déplorer⁸¹. La permanence des approches répressives des politiques publiques concernant le travail du sexe, assimilables à une « guerre aux putes », continue de produire des effets désastreux en matière de santé publique, de réduction des risques, de santé individuelle et d’accès aux droits pour les travailleuses-eurs du sexe.

Or, les travailleuses-eurs du sexe restent directement concernés-es par le VIH. Une étude publiée en 2017 dans *The Lancet* a mis en évidence que les dix pays qui criminalisent le plus le travail sexuel ont huit fois plus de prévalence au VIH (environ 4 %) que les 17 pays où la vente de services sexuels est légale (environ 0,5 %)⁸². La responsabilité des décideurs-ses politiques se situe en première ligne, comme le Conseil national du sida et des hépatites virales (CNS), l’Onusida et la Haute Autorité de santé (HAS), entre autres, l’ont bien souligné. Ce n’est pas le travail du sexe qui, en soi, serait un facteur de transmission du VIH : ce sont ses conditions d’exercice qui exposent les travailleuses-eurs du sexe à des risques sanitaires. Cette distinction est déterminante. Car elle met à terre le postulat, porté en étendard par de nombreux-ses promoteurs-rices de l’abolition, qui fait du travail du sexe le siège, par essence, de tous les maux. Ce n’est pas le cas. Mais, ce sont bien les décisions politiques qui sont à incriminer en ce qu’elles dégradent les conditions de vie et d’exercice. Et aujourd’hui encore, l’enjeu est de sortir de cette logique répressive en faveur d’une approche pragmatique du travail du sexe fondée sur les personnes, ainsi que sur le respect de leur autonomie, de leur capacité d’agir et de leurs droits fondamentaux.



Le recueil de données : donner la parole aux premières concernées

Afin de donner la parole aux premières concernées, AIDES a choisi de réaliser pour ce chapitre une série de neuf entretiens semi-directifs auprès de travailleuses du sexe.

L'intérêt des entretiens semi-directifs est d'obtenir des expériences, des paroles brutes de personnes concernées par un phénomène social. Pour le présent chapitre, il s'agit de comprendre et de

pointer les effets de la loi du 13 avril 2016, visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel et à accompagner les personnes prostituées, à partir du vécu des travailleuses du sexe. Ces entretiens ont été réalisés entre août et septembre 2017 dans différentes régions et villes de France afin de recueillir une pluralité de situations selon les contextes d'exercice. Ils ont été

menés lors de maraudes ou de permanences d'accueil de jour. Les travailleuses du sexe rencontrées ont entre 23 et 45 ans. La plupart sont migrantes, et originaires d'Europe de l'Est, du Nigeria et du Pérou. Parmi les neuf entretiens réalisés, une femme trans a accepté de nous répondre. Toutes exercent dans la rue ou sur les nationales.

1. Quand les fantasmes guident l'action publique

« Témoignage d'une travailleuse du sexe

« Notre métier n'est peut-être pas vu comme digne, mais on aide, on rassure, on calme et on rend service à des gens à qui la société ne laisse pas d'espace. »

Femme, 45 ans, exerçant sur des nationales ou à domicile, ville de 40 000 habitants-es, août 2017

« Pierreuseuses », « verseuses », « filles en carte », « victime aliénée de la domination masculine », le travail du sexe fait l'objet d'une multiplicité de discours, tantôt misérabilistes, tantôt populistes, tantôt fantasmatiques, sans que jamais ne soient écoutées et entendues les personnes concernées. « Splendeurs et misères »⁸³ de ces discours, dont les femmes sont majoritairement l'objet, et qui contribuent à dresser une frontière entre travailleuses du sexe – « elles » – et « nous ». Ceux-ci conduisent *in fine* à bâtir des politiques publiques sur des fantasmes plutôt que sur les faits, les vécus et les besoins des personnes ; et ce, d'autant plus que le manque de données scientifiques objectives quant aux réalités et problématiques du travail du sexe reste criant.

1.1. Des données lacunaires

Le manque de données fiables concernant les travailleuses-eurs du sexe et leurs conditions de travail est régulièrement pointé dans les rapports, que ceux-ci émanent des instances internationales ou nationales⁸⁴. Dernier en date, le rapport de la HAS soulignait les angles morts des études en matière sanitaire notamment. Il invitait aussi, avant toute évolution réglementaire, à une évaluation prospective des impacts liés aux différents systèmes juridiques d'appréhension du travail du sexe, à travers la mise à disposition de données qualitatives et quantitatives robustes⁸⁵. Le législateur ne s'y est malheureusement jamais

⁸¹ Le CNS, dans son *Avis suivi de recommandations* adopté le 16 septembre 2010, « VIH et commerce du sexe. Garantir un accès universel à la prévention et aux soins », pointait déjà cette absence.

⁸² REEVES Aaron et al., « National sex work policy and HIV prevalence among sex workers: an ecological regression analysis of 27 European countries », *The Lancet*, Volume 4, n°3, mars 2017.

⁸³ Référence au nom donné à l'exposition 2015-2016 du musée d'Orsay consacrée aux représentations de la prostitution sous le second Empire et la Belle Époque ; nom et exposition éminemment révélateurs des approches fantasmées relatives au travail du sexe.

⁸⁴ Cf. notamment CNS 2010, *op. cit.* ; AUBIN Claire, JOURDAIN-MENNINGER Danielle, EMMANUELLI Julien, « Prostitution : les enjeux sanitaires », *Rapport d'information de l'Igas*, décembre 2012 ; GODEFROY Jean-Pierre, JOUANNO Chantal, « Situation sanitaire et sociale des personnes prostituées : inverser le regard », *Rapport d'information de la commission des affaires sociales du Sénat*, octobre 2013.

⁸⁵ HAS, *État de santé des personnes en situation de prostitution et des travailleurs du sexe et identification des facteurs de vulnérabilité sanitaire*, janvier 2016, p. 6.

penché. Dans son avis relatif à la proposition de loi visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel, le Défenseur des droits (DDD) le regrette : « [...] le législateur reste sourd aux différents rapports démontrant l'absence de chiffres fiables et aux observations faites par les associations»⁸⁶.

À défaut de mettre en œuvre la production d'une connaissance solide prenant appui sur les méthodes de la recherche communautaire, les données disponibles proviennent d'institutions en charge de la sécurité publique. Cela contribue ainsi à faire du travail du sexe un seul problème d'ordre et de tranquillité publics, passant sous silence de nombreux enjeux, notamment en matière sanitaire et d'accès aux droits fondamentaux. Les amalgames entre travail du sexe et délinquance d'une part, et traite des êtres humains d'autre part, s'en trouvent nourris. Ce manque de données fiables ancre un peu plus les représentations officielles du travail du sexe, notamment celles qui en font une violence en soi faite aux femmes.

Ce manque d'objectivation ne permet pas de lever les contradictions, les raccourcis, voire participe même à les figer. Chaque partie – les tenants de la position abolitionniste *versus* les tenants de la reconnaissance d'un statut du travail du sexe – se voit renvoyée dos-à-dos par la non-objectivité, la non-scientificité de telles ou telles données qu'elle est amenée à avancer, oblitérant les possibilités d'ouvrir des voies alternatives ou tout espace de discussion. Cette absence a pour conséquence de raffermir l'appréhension du travail du sexe comme un phénomène social homogène, ce qui est faux, comme l'a rappelé le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) en 2012⁸⁷.

Or, cette vision monolithique du travail du sexe oublie qu'il y a des personnes trans, des hommes, qui exercent le travail du sexe. Elle estompe également le fait que les femmes migrantes travailleuses du sexe présentent une diversité de situation, et qu'elles ne peuvent pas être figées dans une unique représentation. Leurs problématiques peuvent notamment être différentes selon leurs pays d'origine. Cette vision monolithique ne permet pas de saisir non plus que les lieux d'exercice du travail du sexe sont mouvants, ce qui n'est pas sans conséquence sur l'accès à la santé et aux droits. Elle n'autorise pas à comprendre que nombre de travailleuses-eurs du sexe ne souhaitent pas arrêter cette activité ; que cette dernière puisse constituer la source principale de revenus ou bien un revenu complémentaire, qu'elle soit exercée de façon irrégulière, ponctuelle ou à temps plein, qu'elle soit pratiquée de manière indépendante, au sein d'un réseau, avec ou sans lien avec un proxénète.

1.2. « Protéger les personnes prostituées » : contre elles-mêmes, contre leur gré, contre leur dignité

Si pendant longtemps, en France, la lutte contre le travail du sexe a été motivée par la protection des bonnes mœurs, aujourd'hui, la justification de la lutte s'oriente vers la protection des personnes à travers la mobilisation de l'atteinte au principe de dignité. S'opère ainsi une véritable infantilisation des travailleuses-eurs du sexe à qui est déniée la liberté de choisir, à qui est amputée la capacité d'agir.

D'une certaine manière, les travailleuses-eurs du sexe sont placés-es sous la tutelle de ce que la loi et le droit considèrent comme étant bon pour elles. Il s'agit alors en quelque sorte de protéger les personnes travailleuses du sexe d'elles-mêmes. Sarah-Marie Maffesoli le démontre très bien : « Le choix effectué par une personne prostituée ne peut être un choix puisqu'il est fait soit sous la contrainte d'un proxénète, soit sous des contraintes psychosocio-économiques indéterminables mais réelles. La preuve que ces contraintes sont bien réelles est bien entendu qu'il n'est pas possible de faire un tel choix puisqu'il porterait atteinte à sa propre dignité. La boucle est bouclée, la simple évocation du principe de dignité de la personne humaine suffit à limiter la liberté d'une personne. »⁸⁸

Les données disponibles sur le travail du sexe proviennent d'institutions en charge de la sécurité publique. Cela contribue ainsi à en faire un seul problème d'ordre et de tranquillité publics, passant sous silence de nombreux enjeux, notamment en matière sanitaire et d'accès aux droits fondamentaux.

D'une certaine manière, les travailleuses-eurs du sexe sont placés-es sous la tutelle de ce que la loi et le droit considèrent comme étant bon pour elles.

⁸⁶ DÉFENSEUR DES DROITS, *Avis n°15-28 concernant la proposition de loi n°3149 visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel et à accompagner les personnes prostituées*, décembre 2015, p. 2.

⁸⁷ AUBIN Claire, JOURDAIN-MENNINGER Danielle, EMMANUELLI Julien, 2012, *op. cit.*

⁸⁸ MAFFESOLI Sarah-Marie, « Le traitement juridique de la prostitution », *Sociétés*, 2008/1 (n°99), p. 33-46.

Cette conception – limitation de la liberté individuelle par le principe d'atteinte à la dignité de la personne – a irrigué la proposition de loi d'avril 2016. En témoignent les propos tenus lors de la lecture définitive du texte par Laurence Rossignol, alors secrétaire d'État des familles, de l'enfance et des droits des femmes : « Soyons réalistes ! Si ces violences ont lieu, c'est aussi et surtout parce que tolérer l'achat d'actes sexuels, c'est laisser faire du corps des femmes un objet et des femmes un sujet de domination. C'est une profonde atteinte à la dignité humaine. »⁸⁹

Cette position aboutit à de multiples paradoxes et à des traitements juridiques défavorables qui ont des conséquences directes sur les conditions d'exercice et de vie des travailleuses-eurs du sexe. Ainsi, des droits sociaux leur sont inaccessibles. En matière de logement, les travailleuses-eurs du sexe se retrouvent dans une situation précaire dans la mesure où elles-ils doivent cacher leur activité à leur propriétaire afin qu'il-elle ne risque pas d'être accusé-e de proxénétisme. Les interactions avec les institutions – services sociaux, milieu médical, entre autres – sont biaisées par cette représentation qui ne donne à la-au travailleuse-eur du sexe aucune capacité d'action sur sa propre vie, sur sa propre santé.

Cette infantilisation des travailleuses-eurs du sexe contribue à leur stigmatisation, contrevient au principe d'égal accès aux droits, mais aussi à l'un des principes fondateurs de la lutte contre le VIH/sida : la fin de l'épidémie passe par les personnes concernées auxquelles sont données toutes les capacités d'agir sur leur vie et leur santé.

Succès de la mobilisation communautaire : Accès des travailleuses-eurs du sexe à leur propre mutuelle santé



Grâce à leur mobilisation, les travailleuses-eurs du sexe ont obtenu des avancées en matière de protection sociale. En effet, le Syndicat du travail sexuel (Strass) a entrepris des négociations avec une mutuelle qui ont abouti. Les travailleuses-eurs du sexe peuvent désormais, depuis juin 2017, bénéficier de leur propre mutuelle santé

et prévoyance qui prend en charge la part complémentaire des frais de santé, des incapacités de travail et invalidité. Comme le soulignait le communiqué de presse du Strass : « En France, les travailleurs et travailleuses du sexe étant exclus-es du droit commun, nous ne pouvons nous déclarer qu'en tant que travailleurs et travailleuses indépendants-es,

et ne pouvons bénéficier des mêmes avantages que les salariés-es. Cela signifie que toute maladie ou accident revient à notre charge, raison pour laquelle nous avons décidé, via le Strass, de mutualiser nos efforts afin de réduire les coûts de notre protection sociale et d'augmenter la couverture de nos soins. »⁹⁰

2. Un accroissement du risque lié aux politiques publiques

« Les efforts de prévention du VIH ne seront couronnés de succès à long terme que si les facteurs sous-jacents de risque et de vulnérabilité sont réellement pris en compte », avertissait l'Onusida, dans sa note d'orientation de 2009. Près de dix ans après cette recommandation, il s'avère que le cadre juridique français y reste encore imperméable, alors que le lien de corrélation entre les logiques répressives et l'augmentation des risques sanitaires, notamment en ce qui concerne la transmission du VIH, a été démontré⁹¹.

2.1. Les travailleuses-eurs du sexe : une population directement concernée par le VIH

Les travailleuses-eurs du sexe sont directement concernés-es par le VIH. Ce constat est partagé par l'ensemble des parties prenantes de la lutte contre le VIH/sida : associations communautaires, organisations internationales (Onusida, Programme des Nations unies pour

⁸⁹ Intervention de Laurence Rossignol sur la proposition de loi visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel et à accompagner les personnes prostituées, lors de sa lecture définitive à l'Assemblée nationale, le 6 avril 2016. Laurence Rossignol fait référence à la dignité trois fois dans son intervention d'une quinzaine de minutes.

⁹⁰ Communiqué de presse du Strass, 14 juin 2017, <http://strass-syndicat.org/mutuelle-sante-et-prevoyance-pour-les-travailleuses-du-sexe-une-premiere-en-france/>

⁹¹ REEVES Aaron *et al.*, 2017, *op. cit.*

le développement – Pnud, Organisation mondiale de la santé – OMS), institutions nationales (Igas, Santé publique France, CNS) et scientifiques. Ainsi, le Pnud indique que les travailleuses-eurs du sexe ont huit fois plus de risques de contracter le VIH que la population générale⁹².

Au regard de ce chiffre général, différents éclairages peuvent être apportés selon le genre. Ainsi, l'OMS souligne que les femmes travailleuses du sexe ont 13,5 fois plus de risques de vivre avec le VIH que les femmes de la population générale en âge de procréer⁹³. Les hommes cisgenre et les personnes trans travailleuses-eurs du sexe sont beaucoup plus exposés-es au risque d'infection au VIH/sida par rapport aux femmes travailleuses du sexe⁹⁴. Cette distinction est en cohérence avec les différences d'exposition que l'on retrouve en population générale, entre les femmes, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) et les personnes trans.

Qu'en est-il de la France ? Malheureusement, les données concernant la prévalence du VIH, les infections sexuellement transmissibles (IST) et les caractéristiques psycho-médico-sociales des travailleuses-eurs du sexe demeurent encore trop parcellaires. Néanmoins, il est possible de dégager certains constats. Le rapport d'information de la commission sociale du Sénat en 2013⁹⁵ se réfère à l'étude ProSanté 2010-2011 de la Fédération des acteurs de la solidarité (Fnars) et de l'Institut de veille sanitaire (InVS)⁹⁶. Ces derniers ont réalisé une enquête auprès des files actives de structures associatives recevant et accompagnant des travailleuses-eurs du sexe, et des centres d'information, de dépistage, de diagnostic des IST (Ciddist)⁹⁷. Cette recherche-action a mis en évidence que les travailleuses du sexe trans et les travailleurs du sexe HSH sont les plus exposés-es au VIH parmi les travailleuses-eurs du sexe. En outre, la prévalence au VIH se révèle plus élevée chez les travailleuses-eurs du sexe usagers-es de drogues. Ces données corroborent celles issues de l'étude de l'hôpital Bichat, réalisée également en 2010⁹⁸. Celle-ci a notamment mis en évidence que les personnes trans vivant avec le VIH étaient pour beaucoup des travailleuses du sexe.

Les travailleuses du sexe trans migrantes en situation irrégulière « les plus vulnérables parmi les vulnérables »



Une étude italienne publiée en juillet 2017⁹⁹ a montré combien l'absence de titre de séjour expose plus fortement au VIH, conditionne défavorablement l'accès à la santé, le maintien dans le soin, mais aussi le succès du traitement. En d'autres termes, les conditions socio-économiques et l'absence d'une situation administrative régulière et

stable ont une influence sur la prise de risque, mais aussi sur la qualité de la prise en charge. Cette étude, à l'instar des données de l'enquête Parcours¹⁰⁰, montre que la majorité des infections chez les personnes migrantes, dont le diagnostic est plus tardif qu'en population générale, sont transmises en post-migration, dans le pays d'accueil.

Cette recherche a également pointé la très forte vulnérabilité des travailleuses du sexe trans et migrantes sans titre de séjour qui représentent « les plus vulnérables parmi les vulnérables » en ce qui concerne l'exposition au VIH. La précarité administrative reste la première alliée de l'épidémie.

⁹² PNUD, « Risques, droit et santé », *Rapport de la commission sur le VIH et le droit*, 9 juillet 2012.

⁹³ OMS, http://www.who.int/hiv/topics/sex_work/en/ (page consultée le 20 septembre 2017)

⁹⁴ HAS, 2016, *op. cit.*

⁹⁵ GODEFROY Jean-Pierre, JOUANNO Chantal, 2013, *op. cit.*

⁹⁶ FNARS, INVS, « Étude ProSanté 2010-2011. Étude sur l'état de santé, l'accès aux soins et l'accès aux droits des personnes en situation de prostitution rencontrées dans des structures sociales et médicales », *Rapport*, mars 2013.

⁹⁷ Les Ciddist n'existent plus. La loi de financement de la Sécurité sociale de 2015 a fusionné les Ciddist et les centres de dépistage anonymes et gratuits (CDAG) en centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (Cegidd).

⁹⁸ POMMIER J.D., MICHARD F., YENI P. *et al.*, *Évaluation des caractéristiques médico-sociales des personnes transgenres infectées par le VIH. Médecine et maladies infectieuses*, 2011, (41), p. 72-75.

Cette étude s'est fondée sur l'analyse d'un questionnaire administré auprès de 100 personnes vivant avec le VIH (PVVIH) trans *Male to Female*, originaire d'Amérique latine pour la majorité. Ces réponses ont ensuite fait l'objet de comparaison à partir d'un échantillon de 400 PVVIH témoins ; 70 % des PVVIH trans étaient des travailleuses du sexe.

⁹⁹ RIDOLFO Anna Lisa *et al.*, « Effect of legal status on the early treatment outcomes of migrants beginning combined antiretroviral therapy at an outpatient clinic in Milan, Italy », *Journal of acquired immune deficiency syndromes*, 2017 July, 1;75(3):315-321.

¹⁰⁰ DESGRÉES DU LOU Annabel *et al.*, Parcours Study Group, « Is hardship during migration a determinant of HIV infection? Results from the ANRS PARCOURS study of Sub-Saharan African migrants in France », *AIDS*. 2016; 30:645-656.

2.2. Les conditions d'exercice, facteur déterminant dans la transmission du VIH

Le plus vieux constat du monde : les politiques répressives nuisent à l'accès à la santé et aux droits des travailleuses-eurs du sexe



En 2009, l'Onusida affirmait :

« Les données épidémiologiques concernant les taux d'infection à VIH parmi les professionnels-les du sexe et leurs clients sont un reflet de l'échec de la réponse à leurs besoins en matière de droits humains et de santé publique. », Onusida, « Le VIH et le commerce du sexe », *Note d'orientation de l'Onusida*, 2009, p. 2.

En 2010, le CNS affirmait :

« Sous réserve d'une utilisation optimale des moyens de prévention, l'activité prostitutionnelle ne représente pas en elle-même un facteur de risque de transmission du VIH/sida, ni pour les personnes qui l'exercent, ni pour leurs clients. En revanche, les conditions souvent difficiles dans lesquelles les personnes prostituées exercent leur activité fragilisent considérablement leur accès à la prévention et aux soins et majorent leur exposition à l'ensemble des risques sanitaires. Cette exposition est d'autant plus préoccupante qu'elle touche des populations au sein desquelles la prévalence du VIH/sida est plus élevée que dans l'ensemble de la population : personnes migrantes en provenance de

régions à forte prévalence du VIH/sida, hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, personnes transsexuelles ou transgenres », CNS, « VIH et commerce du sexe, Garantir l'accès universel à la prévention et aux soins », *Avis suivi de recommandations*, septembre 2010, p. 6.

En 2012, la Commission sur le VIH et le droit du Pnud affirmait :

« Dans beaucoup de pays, les lois (qu'il s'agisse des textes de loi ou de leur application) déshumanisent de nombreuses personnes à risque élevé pour le VIH : travailleurs du sexe, transgenres, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues, les prisonniers et les migrants. Plutôt que de leur offrir une protection, les lois renforcent la vulnérabilité au VIH de ces "populations clés". [...] La pénalisation du travail du sexe, de la consommation de drogues, et autres mesures de réduction des risques créent un climat qui favorise la violence civile et policière et rend impossible pour les victimes d'avoir un recours juridique », Pnud, « Risques, droit et santé », *Rapport de la commission sur le VIH et le droit*, juillet 2012, p. 8-9.

En 2016, la HAS affirmait :

« L'activité prostitutionnelle n'induit pas en soi un facteur de risque d'infection du VIH, sauf lorsqu'elle est associée à des facteurs de vulnérabilité psychologique, sociale et économique (exemple : dépendance vis-à-vis de drogues par voie intraveineuse, précarité économique et administrative induite par la situation irrégulière sur le territoire). [...] La vulnérabilité psychologique, sociale et économique favorise la propension de personnes en situation de prostitution/tds à accepter des rapports non protégés à la demande de certains clients. [...] Bien qu'il ne soit pas démontré qu'il existe un sur-risque lié à l'activité prostitutionnelle, les hommes, et plus encore les personnes transgenres et les personnes usagères de drogue par voie intraveineuse, restent, parmi l'ensemble des personnes en situation de prostitution/tds, celles qui sont les plus vulnérables vis-à-vis d'une infection par le VIH. », HAS, *État de santé des personnes en situation de prostitution et des travailleurs du sexe et identification des facteurs de vulnérabilité sanitaire*, janvier 2016, p. 21.

De nombreux rapports convergent pour souligner que ce qui expose les travailleuses-eurs du sexe au VIH, ce n'est pas le rapport sexuel tarifé, mais les conditions de travail. Ce constat sans équivoque implique donc de prendre en considération l'ensemble des facteurs sociaux, économiques, administratifs, politiques qui concourent à rendre plus vulnérables les travailleuses-eurs du sexe et les exposent, par conséquent, à de plus grands risques face au VIH. Il exige aussi d'avoir une attention sans faille quant aux situations de vulnérabilités produites par les lois.

Si en France, le travail du sexe n'est pas illégal, le contexte dans lequel s'exerce cette activité l'est, illustrant ainsi toute l'ambiguïté des pouvoirs publics en la matière. Les lois françaises, qui se sont succédé, n'ont jamais délaissé les logiques répressives en matière de travail du sexe.

Or, les liens de corrélation entre pénalisation et impacts négatifs sur la santé, tels qu'un risque de transmission du VIH plus élevé, un accès et un maintien dans les soins plus erratiques, une réussite des traitements moindre, ne sont plus à discuter. Ils ont été démontrés depuis plusieurs années. Dès 2014, *The Lancet*¹⁰¹ a montré que les systèmes de lutte contre le travail du sexe fondés sur des logiques répressives, qu'elles soient directes ou indirectes, favorisent les vulnérabilités sanitaires, sociale et économique des

¹⁰¹ Numéro spécial, « HIV and sex workers », *The Lancet*, 22 juillet 2014.

travailleuses-eurs du sexe. Ces résultats ont été réaffirmés et enrichis par une récente étude comparative dans 27 pays européens, publiée fin janvier 2017 également dans *The Lancet*¹⁰². Cette étude, déjà évoquée en introduction, a analysé la corrélation entre les cadres juridiques sur le travail sexuel et l'incidence du VIH. Elle montre que les dix pays qui ont des lois qui pénalisent le travail du sexe ont une prévalence du VIH huit fois plus importante (près de 4 %) que les 17 pays où l'achat de services sexuels est légal. Les pays au cadre répressif bafouent également de nombreux droits : respect des libertés individuelles, droit effectif à la justice, garanti des droits sociaux, droit à la santé, renforcement et ancrage des discriminations¹⁰³.

Malgré l'ensemble des rapports, des recommandations, des études démontrant les effets négatifs des politiques répressives en matière de travail du sexe, les gouvernements s'obstinent dans cette direction.

Les dix pays qui ont des lois qui pénalisent le travail du sexe ont une prévalence du VIH huit fois plus importante (près de 4 %) que les 17 pays où l'achat de services sexuels est légal.

Résultats issus d'une étude publiée dans *The Lancet*, mars 2017

3. La loi d'avril 2016 : l'ultime hypocrisie

“ **Témoignage d'une travailleuse du sexe**
Les gens ne veulent pas voir l'ensemble des réalités des travailleuses du sexe. Il y a des abus évidemment, avec les réseaux et les filles très jeunes sur les trottoirs, mais cela ne doit pas faire oublier que nous, ici, avons décidé librement de faire ce métier. Cette loi c'est de l'hypocrisie, qui ne prend pas en compte nos réalités à nous toutes. À cause de cela, nous sommes précarisées, les clients sont pressés comme jamais, rapides. Ce n'était pas comme cela avant. ”
Femme, environ 40 ans, exerçant dans la rue, dans une ville de 40 000 habitants-es, septembre 2017

La loi du 13 avril 2016 « visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel et à accompagner les personnes prostituées » n'a pas dérogé à cette position. Si elle abroge le délit de racolage public, introduit dans la loi pour la sécurité intérieure de 2003, elle établit, à la place, l'interdiction d'achat d'actes sexuels et crée un « parcours de sortie de la prostitution ». Ces deux dispositions ont fait l'objet de critiques de la part des associations communautaires et de lutte contre le VIH/sida dès les débats parlementaires¹⁰⁴. Plus d'un an après la promulgation de ce texte, les conséquences dramatiques dénoncées se font déjà sentir.

3.1. L'esprit de la loi : hors abolition, point de salut

« La position abolitionniste apparaît comme le seul choix de société acceptable. [...] Ce qui nous guide, ce sont la République et les droits fondamentaux qu'elle doit garantir. [...] La prostitution est une violence en soi. [...] ». Ces paroles ont été prononcées par Laurence Rossignol en ouverture de la lecture définitive à l'Assemblée nationale. Ces mots ne sont pas anodins. Ils témoignent en effet que l'abolition du travail du sexe est entrée dans le domaine des valeurs qui constituent et font la République. Et cette construction, depuis les années 1950¹⁰⁵, de l'abolition du travail du sexe comme étant consubstantielle de la République n'est pas sans conséquence en matière de politiques publiques et de débats publics, sur ce qui est dicible ou non.

En ce sens, faire du travail du sexe le support et le lieu d'une lutte de définition du « bon » féminisme et de la République acceptable, qui relèveraient donc de l'abolition, produit de l'impensable. Cette construction relègue, en les rendant inaudibles et en ne permettant pas de les discuter, des problématiques qui se situent hors de ce cadre.

¹⁰² REEVES Aaron *et al.*, 2017, *op. cit.*

¹⁰³ DECKER M. *et al.*, « Human rights violation against sex workers: burden and effect on HIV », *The Lancet*, 385 (9963), 10 janvier 2015, p. 186-199.

¹⁰⁴ Pour un retour et une analyse des débats parlementaires, cf. AIDES, « Santé et répression : incohérence des politiques publiques », *VIH/hépatite, la face cachée des discriminations*, 2016.

¹⁰⁵ La France avait une position réglementariste du travail du sexe jusqu'en 1946. La ratification, en 1960, de la Convention du 2 décembre 1949 pour la répression de la traite des êtres humains et de l'exploitation de la prostitution d'autrui marque l'installation durable de la France dans un cadre abolitionniste.

Ainsi, les questions sanitaires, et particulièrement le VIH, ont été les grandes absentes des débats autour de cette proposition de loi. De plus, toute ébauche d'une voie ouvrant la possibilité de la reconnaissance du travail du sexe à travers un statut et des droits s'est retrouvé balayée par le renvoi de ses promoteurs-rices du côté des oppresseurs et hors des valeurs défendues par la République.

L'exposé des motifs de la loi est, en outre, emblématique de la construction de cette position officielle. Centré autour de la traite des êtres humains, il produit un amalgame entre travail du sexe et traite des êtres humains, exploitation des êtres humains. Cet amalgame a été dénoncé tant par la Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH)¹⁰⁶ que par le DDD¹⁰⁷. Les deux autorités estiment que cette confusion entretient la représentation du travail du sexe comme un phénomène homogène. Elle pourrait même s'avérer contreproductive dans la lutte contre la traite et l'exploitation en créant un droit spécifique lorsqu'il s'agit du travail du sexe. Cela affaiblirait de fait la portée générale du dispositif pénal actuel de lutte contre la traite et l'exploitation qui touche de nombreux secteurs.

3.2. « Pénalisation des clients » : dégradation des conditions d'exercice et de vie

La loi du 13 avril 2016 a mis fin au délit de racolage public. Mais elle a instauré la pénalisation des clients via l'interdiction de l'achat d'acte sexuel, le travail du sexe étant considéré comme « une violence en soi ». Est passible d'une contravention de 5^e classe « le fait de solliciter, d'accepter ou d'obtenir des relations de nature sexuelle d'une personne qui se livre à la prostitution, y compris de façon occasionnelle, en échange d'une rémunération, d'une promesse de rémunération, de la fourniture d'un avantage en nature ou de la promesse d'un tel avantage ».

Bien avant l'adoption de la loi, des associations, telles que le Strass, Médecins du Monde, Cabiria, Grisélidis et AIDES, ainsi que le DDD, avaient émis de très grandes réserves quant à cette disposition. Le système suédois, brandi en référence par la France, présentait déjà ses limites¹⁰⁸ : aggravation de la précarité, exposition à plus de violences, éloignement des réseaux de soutien et d'accompagnement communautaire, capacités d'agir et d'autonomie réduites. Le gouvernement est tenu par la loi de remettre au parlement un rapport sur son application deux ans après sa promulgation, soit pour avril 2018. Néanmoins, le besoin de données indépendantes a amené Médecins du Monde et Grisélidis à initier une enquête, qui associe plusieurs associations communautaires¹⁰⁹ exerçant sur l'ensemble du territoire, dont AIDES, pour connaître et documenter les impacts de la loi sur les conditions d'exercice et de vie des travailleuses-eurs du sexe. Les premiers résultats ont permis de mettre des coups de projecteurs sur les effets désastreux de cette loi en termes de santé, de sécurité et d'accès aux droits¹¹⁰.

En effet, la pénalisation des clients entraîne :

→ **une baisse du nombre des clients... qui produit une perte de revenus** : la baisse du nombre des clients a eu pour effet d'intensifier la mise en concurrence, débouchant sur une baisse du prix de la passe. Ces baisses générales ont des impacts transversaux sur les conditions d'exercice et de vie des personnes, sur les moyens de se soigner, sur la possibilité de vivre dignement.

“ Témoignage d'une travailleuse du sexe

On travaille beaucoup moins qu'avant la loi. Maintenant, j'arrête vers trois heures du matin, alors qu'avant je faisais la nuit complète. Il y a aussi des jours où je ne travaille plus.
Femme originaire du Nigeria, 25 ans, exerçant dans la rue, dans une ville de 110 000 habitants-es, août 2017

¹⁰⁶ CNCDH, *Avis sur la proposition de loi renforçant la lutte contre le système prostitutionnel*, assemblée plénière du 22 mai 2014.

¹⁰⁷ DÉFENSEUR DES DROITS, 2015, *op. cit.*

¹⁰⁸ DODILLET Susanne, ÖSTERGREN Petra, « La loi suédoise contre l'achat d'acte sexuel : succès affirmé et effets documentés » Communication présentée à l'Atelier international : Décriminalisation de la prostitution et au-delà, les expériences pratiques et défis, La Haye, 3 et 4 mars 2011.

¹⁰⁹ Le Strass, Les Amis du bus des femmes, Acceptess T, Cabiria, Arcat, Autres Regards, le Mouvement Français pour le Planning Familial et AIDES participent à l'enquête aux cotés de Médecins du Monde et de Grisélidis.

¹¹⁰ MÉDECINS DU MONDE, GRISÉLIDIS, *Du difficile équilibre entre sécurité, précarité et indépendance après le vote de la loi visant à lutter contre le système prostitutionnel*, Rapport intermédiaire d'enquête, décembre 2016. L'enquête se poursuit et n'a pas encore fait l'objet d'une publication.

→ **une perte de pouvoir de la-du travailleuse-eur du sexe dans la négociation** : contrairement à ce qu'avançaient les promoteurs-rices de la loi, la pénalisation des clients n'a pas inversé le rapport de force en faveur des travailleuses-eurs du sexe. Au contraire, elle l'a affaibli. Elles-ils ont à gérer des clients plus anxieux, plus violents, aux demandes plus exigeantes, la première étant celle de ne pas être arrêté. Aussi, la raréfaction des clients peut amener la-le travailleuse-eur du sexe à une prise de risques plus grande pour sa santé et sa sécurité. Les lieux d'exercice se sont notamment déplacés vers des endroits plus reculés.

« Témoignage d'une travailleuse du sexe »
Cela a beaucoup changé le comportement des clients. Ils tentent de négocier le port du préservatif, ou le prix de la passe. [...] Ils me parlent parfois de la loi, ils me demandent à ce que cela soit discret. Ils veulent aller faire la passe dans des endroits sombres à l'abri des regards. Il faut que je leur fasse confiance, mais aussi que je fasse attention à moi. J'ai parfois peur.
Femme originaire du Nigeria, 24 ans, sans papiers, exerçant dans la rue, dans une ville de 110 000 habitants-es, août 2017

→ **une persistance du harcèlement policier et de certaines municipalités** : des arrêtés municipaux¹¹¹ continuent d'être pris. Et les contrôles d'identité se sont substitués aux opérations de répression du racolage.

« Témoignage d'une travailleuse du sexe »
Ce n'est pas facile de travailler et je me fais très souvent contrôler. Cet été, les gendarmes sont venus quatre fois en dix jours. Les clients sont très anxieux et sont très peu nombreux. Pire, les clients ne reviennent plus même s'ils n'ont pas reçu de contravention. Quand j'étais près du péage routier, sans clients, les gendarmes se sont arrêtés et m'ont obligée à partir, en prétextant que cela était dangereux pour moi et que de toute façon ils allaient contrôler tous mes clients. J'ai dû partir.
Femme, 40 ans, exerçant dans la rue ou près d'un péage, ville de 40 000 habitants-es, septembre 2017

→ **la permanence d'une stigmatisation et d'une discrimination** : insultes, menaces, peur de dire aux médecins son métier de travailleuse-eur du sexe, renoncement à obtenir des droits, à dénoncer des violences auprès des forces de l'ordre restent le lot quotidien des travailleuses-eurs du sexe. Cette loi n'a « pas permis d'inverser les regards ». Les travailleuses-eurs du sexe restent vues comme des délinquants-es, des figures repoussoirs, aggravant l'ostracisme qui leur est imposé.

« Témoignage d'une travailleuse du sexe »
On subit beaucoup de tentatives de vols de sacs à main, beaucoup d'insultes aussi, quand les personnes découvrent que nous sommes trans. [...] On a même parfois des coups.
Femme trans, 41 ans, originaire du Pérou, exerçant dans la rue, ville de 110 000 habitants-es, septembre 2017

Ainsi, la loi du 13 avril 2016 aggrave la précarisation, la vulnérabilité, la stigmatisation des travailleuses-eurs du sexe. Elle contrevient à toutes les recommandations des rapports nationaux et internationaux pour lutter contre le VIH en ce qui concerne cette population clé. Elle porte atteinte, de surcroît, à la santé globale tout en contribuant à dénier de nombreux droits fondamentaux.

3.3. « Le parcours de sortie » : un emblème de l'approche moralisante et répressive

« Témoignage d'une travailleuse du sexe »
Je n'ai jamais entendu parler d'un parcours de sortie de la prostitution ici. Je ne sais pas ce que cela permet de faire.
Femme originaire du Nigeria, 30 ans, exerçant dans la rue, dans une ville de 110 000 habitants, août 2017

La loi a créé « un parcours de sortie de la prostitution et d'insertion sociale et professionnelle »¹¹². L'idée de « sauver » les travailleuses-eurs du sexe est une sorte de pierre angulaire des politiques publiques en matière de travail du sexe : comme il est impensable de faire ce métier par choix, il n'y aurait donc de salut que par la sortie.

¹¹¹ La ville de Toulouse a reconduit et étendu un arrêté « troubles prostitutions » le 22 juin 2016. La ville de Valence a fait de même en juin 2017.

¹¹² Décret n°2016-1467 du 28 octobre 2016 relatif au parcours de sortie de la prostitution et d'insertion sociale et professionnelle et à l'agrément des associations participant à son élaboration et à sa mise en œuvre (NOR: FDFA1621870D).

La loi du 13 avril 2016 aggrave la précarisation, la vulnérabilité, la stigmatisation des travailleuses-eurs du sexe. Elle contrevient à toutes les recommandations des rapports nationaux et internationaux pour lutter contre le VIH en ce qui concerne cette population clé. Elle porte atteinte, de surcroît, à la santé globale tout en contribuant à dénier de nombreux droits fondamentaux.

« Le parcours de sortie » a fait, très tôt, l'objet de réserves quant à son sens même. Le DDD et la CNCDH se sont inquiétés de ce dispositif dans leurs avis respectifs : « Cette notion semble particulièrement inadaptée car elle oblige l'inscription des personnes prostituées dans une procédure prédéfinie sans permettre, une fois encore, la prise en compte de la diversité de leur situation. [...] Le Défenseur des droits émet de sérieuses réserves sur la condition d'être engagé dans un "parcours de sortie", contraire au principe d'égal accès aux droits et préconise un accès inconditionnel aux dispositifs d'accompagnement social, sanitaire et professionnel »¹¹³.

« Rien pour les travailleuses-eurs du sexe sans les travailleuses-eurs du sexe. »

Déclaration communautaire de Paris, le 23 juillet 2017

Le principe d'égal accès aux droits se trouve aussi entravé par la nécessité pour une association d'obtenir un agrément pour pouvoir accompagner la personne. La CNCDH pointait toute l'ambiguïté de cette condition qui place les associations ayant un agrément dans une position de perte d'indépendance vis-à-vis des pouvoirs publics. Par ailleurs, la nécessité d'un agrément ne permet pas à la travailleuse-eur du sexe de choisir l'association qu'elle-il souhaiterait pour son accompagnement. Il apparaît surtout comme l'un des dispositifs permettant d'asseoir la logique abolitionniste de l'État. En effet, l'association qui demande un agrément, doit faire preuve d'un positionnement abolitionniste. Certaines délégations régionales aux droits des femmes et à l'égalité ont même demandé à certaines associations une lettre de positionnement en ce sens. De plus, l'arrêt du travail du sexe est une condition pour pouvoir y accéder. Au regard de l'institution, c'est le travail du sexe qui fait la victime, non les conditions d'exercice¹¹⁴. Comme l'a montré Milena Jakšić, « le statut de victime n'existe pas *per se*, mais il se gagne au gré de multiples épreuves »¹¹⁵.



Réduction des risques et travail du sexe

Le décret n°2017-281 du 2 mars 2017 approuvant le référentiel national de réduction des risques en direction des personnes prostituées et complétant le Code de la santé publique énumère 17 modalités d'intervention dont :

- l'accueil inconditionnel, personnalisé et confidentiel ;
- la réalisation de dépistages ou l'orientation vers les structures

spécialisées de dépistage ;

- l'organisation de l'entraide et du soutien par les pairs ;
- l'information et l'aide à l'accès aux droits ;
- l'accès à la prévention globale, notamment celle diffusée et accessible sur internet et sur les réseaux sociaux ;
- la réduction des risques des conduites addictives par un centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des

risques pour usagers de drogues (Caarud) ou en partenariat avec des Caarud formés ou sensibilisés à ces publics spécifiques.

Le référentiel prône une approche globale de la santé fondée sur trois principes :

- l'absence d'exigence ;
- le non jugement ;
- l'inconditionnalité de l'accompagnement.

En outre, le volet dit social tarde à être mis en place, contrairement au volet répressif qui a précarisé les travailleuses-eurs du sexe. Aussi, les fonds qui devaient lui être dédiés n'ont eu de cesse de se réduire comme une peau de chagrin. Aurélien Beaucamp, président de AIDES, et Hakima Himmich, présidente de Coalition PLUS, l'ont dénoncé dans une lettre ouverte : « Ce sont finalement 6,6 millions € de crédits budgétaires qui sont prévus pour 2017 (ndlr : 20 millions € étaient annoncés) : 6,1 millions € pour le "parcours de sortie de la prostitution" dont 3,8 millions pour "l'allocation financière d'insertion sociale et professionnelle". Si à l'instar de l'Office central pour la répression de la traite des êtres humains (OCRTEH), on estime à 30 000 le nombre de travailleurs-ses du sexe en France, le budget prévu pour la "sortie de la prostitution" s'élève donc à 10,6 € par mois par personne... »¹¹⁶. Dans les faits, en septembre 2017, seules 30 personnes sur tout le territoire sont sur le point d'être intégrées dans un parcours de sortie, soit 100 000 € d'aides directes.

¹¹³ DÉFENSEUR DES DROITS, 2015, *op. cit.*

¹¹⁴ Les données remontées via l'enquête en cours, citée précédemment, de Médecins du Monde et Griséliidis en lien avec un collectif d'associations communautaires confirment cette exigence d'un positionnement abolitionniste.

¹¹⁵ JAKSIC Milena, « Tu peux être prostituée et victime de la traite », *Plein droit*, mars 2013, n°96, p. 19-22.

¹¹⁶ BEAUCAMP Aurélien, HIMMICH Hakima, « Loi prostitution : le volet social et sanitaire au rabais », Lettre ouverte, *Marianne.net*, le 26 octobre 2016.

¹¹⁷ Ces données proviennent de l'enquête en cours, et citée précédemment, de Médecins du Monde, de Griséliidis et du collectif d'associations qui y est associé.

¹¹⁸ Mots prononcés par le député EELV Sergio Coronado lors des débats de la lecture définitive du texte le 6 avril 2016.

¹¹⁹ Décret n° 2017-281 du 2 mars 2017 approuvant le référentiel national de réduction des risques en direction des personnes prostituées et complétant le Code de la santé publique (NOR: AFSP1703582D).

Des départements n'ont toujours pas reçu du budget de l'État. La mise en place des commissions départementales patine. Lorsqu'elles se sont tenues, certaines associations ont reçu la consigne de ne présenter des dossiers qui concernent seulement des victimes de la traite et du proxénétisme. Certaines préfetures ont exprimé que le parcours de sortie ne servirait pas à régulariser des travailleuses-eurs du sexe sans papiers¹¹⁷.

En définitif, le volet social a bien caché son nom et représente « l'habillage politiquement correct de la détermination à pénaliser »¹¹⁸ et un instrument de contrôle des flux migratoires. Dans le même temps, le volet sanitaire concernant la réduction des risques peine, malgré la publication du décret d'application¹¹⁹, à se concrétiser sur le terrain. Pourtant, face aux dégâts de cette loi, les actions de réduction des risques par des associations communautaires sont primordiales. Pour les pouvoirs publics, elles sont bien moins urgentes que les actions répressives.



70 ans de lutte contre le travail du sexe

13 avril 1946 : « Loi Marthe Richard »

Loi n° 46-685 du 13 avril 1946 tendant à la fermeture des maisons de tolérance et au renforcement de la lutte contre le proxénétisme :

- la fin des maisons de tolérance ;
- le racolage actif est puni.

Loi n°46-795 du 24 avril 1946 relative à l'institution d'un fichier sanitaire et social de la prostitution

23 décembre 1958 : le racolage passif est sanctionné, par un décret du gouvernement, au titre d'« attitude indécente sur la voie publique ».

25 novembre 1960 : ratification par la France de la Convention des Nations unies pour la répression de la traite des êtres humains du 2 décembre 1949 :

- renforcement des sanctions financières et pénales contre les proxénètes ;
- le racolage actif et le racolage passif sont punis par une contravention.

9 avril 1975 : loi n° 75-229 habilitant les associations constituées pour la lutte contre le proxénétisme à exercer l'action civile :

« Toute association reconnue d'utilité publique ayant pour objet statutaire la lutte contre le proxénétisme et l'action sociale en faveur des personnes en danger de prostitution ou des personnes se livrant à la prostitution en vue de les aider à y renoncer, peut exercer l'action civile devant toutes les juridictions où cette action est recevable, en ce qui concerne les infractions de proxénétisme prévues par le Code pénal ainsi que celles se rattachant directement ou indirectement au proxénétisme, qui ont causé un préjudice direct ou indirect à la mission qu'elle remplit. »
Abrogé par la loi du 13 avril 2016

22 juillet 1992 : loi n° 92-684 du 22 juillet 1992 portant réforme des dispositions du Code pénal relatives à la répression des crimes et délits contre les personnes :

- suppression de la contravention prévue depuis 1960 pour le racolage passif.

18 mars 2003 : loi n°2003-239 pour la sécurité intérieure :

- pénalisation du racolage actif ou passif : peine de deux mois d'emprisonnement et 3 750 € d'amende.

12 novembre 2013 : enregistrement de la proposition de loi de Danielle Bousquet (PS) et Guy Geoffroy (UMP) visant à responsabiliser les clients de la prostitution et à renforcer la protection des victimes de la traite.

Sur le fondement du rapport de la mission d'information Prostitution : *l'exigence de responsabilité*. Pour en finir avec le plus vieux métier du monde, le texte propose :

- la pénalisation des clients : amendes de 1 500 à 3 000 € (en cas de récidive) ;
- le blocage des sites internet d'annonces sexuellement tarifées en France.

13 avril 2016 : déposée le 10 octobre 2013, la loi visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel et à accompagner les personnes prostituées est adoptée :

- abrogation du délit de racolage et instauration d'une interdiction d'achat d'acte sexuel : amende de 1500 € (3750 € en cas de récidive) ;
- mise en place d'« un parcours de sortie de la prostitution et d'insertion sociale et professionnelle ».

Conclusion : qu'une seule voie possible, la reconnaissance du travail du sexe et de l'autonomie des personnes

La lutte contre le VIH/sida ne pourra être effective qu'en garantissant des droits aux travailleuses-eurs du sexe :

- reconnaissance d'un statut légal ;
- abrogation de la pénalisation des clients ;
- renforcement du dépistage, de la prévention, de l'éducation à la santé ;
- augmentation des capacités et adoption d'une démarche fondée sur la déclaration communautaire de Paris : « Rien pour les travailleuses-eurs du sexe sans les travailleuses-eurs du sexe »¹²⁰ ;
- recueil de données scientifiques spécifiques.

¹²⁰ La Déclaration communautaire de Paris a été lancée le 23 juillet 2017 à l'ouverture de la Conférence HIV Science. Pour plus d'informations : <http://www.aides.org/actualite/vih-paris-declaration-communautaire>.