Crise sanitaire et accès aux droits: une relégation sociale accrue

II.

Crise sanitaire et accès aux droits: une relégation sociale accrue

> *« La répression policière a toujours été là, mais elle est devenue visible et plus intense [pendant la période de confinement]. Là, il y a — comment dire ? Un système gouvernemental qui va réprimer, au lieu de donner accès aux soins, à des papiers, à des droits. Je pense que quand on cumule plusieurs discriminations, qu'on soit transgenre, migrante, ou qu'on travaille à la rue, oui, je pense qu'il y a beaucoup, beaucoup, beaucoup de répression policière. »*
>
> Ludivine, travailleuse du sexe accompagnée par AIDES

L'épidémie de Covid-19 exacerbe non seulement les inégalités sociales existantes, mais elle touche également le plus durement les populations déjà les plus stigmatisées et marginalisées : travailleurs-ses du sexe, usagers-es de drogues, personnes étrangères en situation administrative précaire, personnes détenues ou encore personnes défavorisées en raison de leur genre, leur identité de genre ou leur orientation sexuelle. Les témoignages que nous avons recueillis mettent en évidence l'impact des mesures gouvernementales prises pour endiguer la propagation de l'épidémie dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire sur ces populations. La création d'une infraction pénale spécifique pour non-respect du confinement a particulièrement affecté certaines d'entre elles, que les conditions de vie ou de travail exposent plus fortement au contrôle et à la répression policière[34]. La limitation des déplacements et le confinement de la population a également exacerbé les violences, que ce soit dans l'exercice du travail du sexe ou dans la sphère conjugale et familiale. Les situations d'exceptionnalité juridique — en milieu fermé notamment, ou dans les territoires ultra-marins — ont renforcé les traitements différenciés des populations. La logique sécuritaire de pénalisation des comportements adoptée durant cette période a particulièrement visé les publics les plus vulnérables, renforçant leurs difficultés d'accès aux droits et à la santé.

[34] Cf. infra *Convaincre et soutenir : la réduction des risques en temps de confinement*, p. 46, pour l'approche en matière de réduction des risques défendue par AIDES..

1. Travail du sexe : entraves, exclusion et violences

> *« D'un point de vue gouvernemental, moi en tout cas, j'ai le sentiment qu'on a été complètement abandonnées. »*
>
> **Jessica, militante impliquée dans l'accompagnement des travailleurs-ses du sexe**

Outre des difficultés exacerbées d'accès aux ressources et à l'hébergement[35], les travailleurs-ses du sexe sont confrontés-es à des problématique spécifiques depuis le début de la crise sanitaire : une stigmatisation accrue, des contraintes renforcées qui complexifient leur travail, une intensification de la répression policière, ainsi qu'une augmentation des violences subies. Leur vulnérabilité, déjà accentuée par la loi de 2016 et les discriminations, est décuplée dans l'indifférence des pouvoirs publics (cf. interview *« On a vécu et on vit encore les effets néfastes d'un cocktail qui comprend putophobie, transphobie et racisme »*, p. 25).

TRAVAIL DU SEXE : FACE À L'URGENCE SOCIALE, LE MÉPRIS GOUVERNEMENTAL

La loi du 13 avril 2016 « visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel et à accompagner les personnes prostituées » a dégradé les conditions d'exercice et de vie des travailleurs-ses du sexe[36]. Une enquête menée en inter-associatif en 2018 a mis en évidence ses conséquences dramatiques : l'augmentation des violences subies, la baisse des revenus, la raréfaction des clients, la baisse de pouvoir dans les négociations, l'accroissement des vulnérabilités et un risque d'exposition plus grand au VIH[37]. En réponse à un rapport gouvernemental focalisé sur l'évaluation de l'application de la loi et aveugle à la situation des premiers-es concernés-es, un nouveau contre-rapport inter-associatif a été publié en juillet 2020[38]. La crise sanitaire et sociale liée à la Covid-19 montre l'échec de la loi de 2016, dite « de pénalisation des clients ». La Covid-19 et les mesures prises pour l'endiguer, tels que le confinement et la distanciation physique, ont amené, de manière inédite, à une situation prônée par les tenants-es de l'abolitionnisme : une offre et une demande du travail du sexe taries. Dans ce contexte, le gouvernement et le volet dit « social » de la loi de 2016 — « le parcours de sortie » — se sont révélés inopérants pour répondre à la crise sociale, voire humanitaire, que vivent les travailleurs-ses du sexe. La crise liée à la Covid-19 a révélé au grand jour l'hypocrisie et le mépris de l'État, embourbé et aveuglé par son idéologie.

Les interpellations des associations communautaires[39], des associations de santé[40] dont AIDES, et celles d'une trentaine de députés-es de la majorité demandant la création d'un fonds d'urgence abondé par les crédits non utilisés de l'allocation du parcours de sortie sont restées lettres mortes. Pour seule réponse, un « très compliqué » de la Secrétaire d'État à l'égalité entre les femmes et les hommes. Entre l'idéologie ou des dispositifs d'urgence, l'État a choisi l'abolitionnisme et a de nouveau joué avec la vie des travailleurs-ses du sexe. Ce sont les associations communautaires qui ont, avec la mise en place de cagnottes solidaires, suppléé à l'inaction du gouvernement[41].

Des travailleurs-ses du sexe évoquent une intensification de la stigmatisation subie depuis le début de la crise sanitaire. L'exercice du travail du sexe se cumule souvent avec d'autres facteurs de stigmatisation, en raison du sexe, de l'identité de genre, de l'origine, ou encore du statut administratif vis-à-vis du séjour sur le territoire. La défiance, voire la discrimination, auxquelles ils-elles sont confrontées sont particulièrement perceptibles au contact de certains services d'accès aux droits ou à la santé. L'intériorisation de la stigmatisation peut conduire à une autocensure dans l'accès à certains droits ou à certaines prestations et engendrer des phénomènes de non-recours ou de renoncement.

> *« Moi, pendant le confinement, j'ai appelé l'assistante sociale, qui aide les gens. Mais elle a commencé à me demander des choses, depuis combien de temps j'étais en France. J'ai eu peur. J'ai renoncé à recevoir de l'aide, parce qu'elle commençait à me demander ce que je faisais, et du coup j'ai arrêté. Je n'ai rien demandé. Je suis restée à la maison, tranquille — tranquille, mais sans aide. C'est très difficile. »*
>
> **Francesca, travailleuse du sexe accompagnée par AIDES**

[35] Cf. supra *Crise sanitaire et précarité : des facteurs de vulnérabilité exacerbés* p. 9

[36] AIDES, « Travail du sexe et politiques répressives : de Charybde en Scylla », *VIH/hépatites : la face cachée des discriminations*, pp.52-63, édition 2017. Lien URL : https://www.aides.org/sites/default/files/Aides/bloc_telechargement/AIDES_RAPPORT%20DISCRIMINATIONS_2017_FINAL.pdf

[37] Acceptess-T, AIDES, Bus des femmes, Arcat, Cabiria, Collectif des femmes de Strasbourg Saint-Denis, Grisélidis, MDM, le Planning familial, Paloma, le Strass, « Que pensent les travailleur·se·s du sexe de la loi prostitution ? Enquête sur l'impact de la loi du 13 avril 2016 contre "le système prostitutionnel" », *Rapport inter-associatif*, avril 2018. Lien URL : https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01867653/document

[38] Acceptess-T, AIDES, Arcat, Autres Regards, Bus des femmes, Cabiria, Collectif des femmes de Strasbourg Saint-Denis, Fédération Parapluie Rouge, Grisélidis, Itinéraires Entr'actes, MDM, Paloma, Les roses d'acier, le Strass, « Réponses à l'évaluation de la loi de 2016 », *Rapport inter-associatif*, juillet 2020. Lien URL : https://strass-syndicat.org/wp-content/uploads/2020/07/Shadow-report-2020.pdf

[39] Acceptess-T, Autres Regards, Bus des femmes Cabiria, Femme, Fédération Parapluie Rouge, Grisélidis, Paloma, le Strass, *Lettre ouverte à Emmanuel Macron,* 6 avril 2020. Lien URL : https://strass-syndicat.org/communiques-de-presse/lettre-ouverte-president-emmanuel-macron/

[40] AIDES, Arcat, MDM, le Planning familial, Sid'Action, *Courrier inter-ministériel,* 30 avril 2020. Lien URL : https://www.aides.org/communique/travailleuses-eurs-du-sexe-en-danger-les-associations-interpellent-les-ministeres

[41] Cf. infra *Réinventer « l'aller-vers » en assurant des relais de solidarité communautaire,* p. 50

La stigmatisation et la discrimination peuvent également s'exercer à travers la catégorisation administrative qui ne reconnaît pas le travail du sexe comme une activité légitime. Ces catégories ne sont pas seulement les rubriques d'une nomenclature administrative : elles sont aussi des catégories de jugement[42]. Une militante met ainsi en évidence les pratiques discriminatoires qu'elle a subies en raison de son activité lors d'un dépistage de la Covid dans un centre dédié.

> *Quand on dit travailleur, travailleuse du sexe, parce qu'on n'a pas envie de mentir, parce que c'est le but aussi de la démarche, ils te regardent bizarrement [au guichet des services], et tu vois qu'ils ne cochent pas la case travail [sur le formulaire administratif]. [Au centre de dépistage Covid] je crois qu'ils ont coché une case "aucune activité". […] On n'était pas légitimes, en fait, d'avoir accès aux soins, alors que justement, c'est des questions de santé publique : on est en contact avec des personnes, on ne peut pas respecter les gestes barrière, il y a des clients qui veulent embrasser… Enfin, on est obligées de se faire dépister, sinon ça va être l'hécatombe, en fait !*
>
> **Ludivine, travailleuse du sexe accompagnée par AIDES**

Une autre explique l'impossibilité d'accéder à la prévention et au dépistage dans un Cegidd durant le confinement, sous prétexte d'avoir continué à exercer le travail du sexe pendant cette période de limitation des contacts.

> *Moi quand j'ai appelé le seul Cegidd qui restait ouvert, ils m'ont dit "Nous, on ne reçoit que les publics prioritaires". Je leur ai demandé qui c'était, et ils m'ont répondu HSH [homme ayant des relations sexuelles avec des hommes]. Quand je leur ai dit "Et du coup, les travailleuses et travailleurs du sexe ?", on m'a dit "Ah bah non, ils n'ont qu'à arrêter de travailler". C'est-à-dire que les autres pouvaient, mais si c'était ton métier, non. C'était assez troublant.*
>
> **Ilona, militante impliquée dans l'accompagnement des travailleurs-ses du sexe**

La défiance et la discrimination auxquelles les travailleurs-ses du sexe sont confrontés-es sont particulièrement perceptibles au contact de certains services d'accès aux droits ou à la santé.

On retrouve ici un trait commun aux épidémies de VIH/sida et de Covid-19, qui consiste à rejeter la responsabilité de la contamination et de la transmission sur les personnes, dans une forme de culpabilisation. Cette approche masque l'impact des facteurs structurels qui déterminent aussi bien la propagation des épidémies, que la mise en place des réponses politiques apportées en termes de prévention, de dépistage et d'accès aux soins.

Certains-es travailleurs-ses du sexe ont pu adapter leur activité en pratiquant sur internet le travail de *camgirl* ou de *camboy*[43]. Cependant, la plupart des personnes avec qui nous avons échangé expliquent que cela ne leur a pas été possible car elles ne pouvaient pas se procurer le matériel nécessaire ou n'avaient pas les compétences requises. Certaines mettent également en avant la fréquence de sollicitations peu sérieuses de clients et que cette activité était moins rémunératrice, ce qui rejoint des constats documentés par ailleurs[44]. Ainsi, malgré la peur du virus décrite par tous-tes les travailleurs-ses du sexe ayant participé aux échanges, beaucoup ont poursuivi leur travail habituel. Certains-es ont pu continuer leur activité en ne voyant que leurs clients-es réguliers-es, ce qui leur a permis de conserver, au moins en partie, leurs revenus. D'autres ont continué à exercer dans la rue afin de subvenir à leurs besoins.

Nombreux-ses sont ceux-lles qui nous ont fait part de difficultés avec les forces de l'ordre : ils-elles ont subi des dénonciations, ainsi qu'une multiplication des contrôles et des verbalisations. La répression policière du travail du sexe s'est en effet accentuée pendant la période de confinement, du fait de la limitation des déplacements et d'une forte présence des forces de l'ordre dans certains quartiers.

[42] Vincent Dubois, *La vie au guichet,* 3e édition, Economica, collection Études Politiques, p. 18-19, Paris, 2010

[43] Exercice du travail du sexe en ligne avec l'usage de webcams à des fins sexuelles.

[44] Pierre Brasseur, Jean Finez, « Performing Amateurism: A Study of Camgirls' Work », *The Social Meaning of Extra Money: Capitalism and the Commodification of Domestic and Leisure Activities,* 2019, pp. 221-238, 2019

L'ÉCLAIRAGE DE L'ENQUÊTE EPIC[45] : UNE AUGMENTATION DES VIOLENCES SUBIES PAR CERTAINS-ES TRAVAILLEURS-SES DU SEXE

Concernant les violences des clients-es, 14 travailleurs-ses du sexe sur 67 (dont 7 femmes cis, 2 femmes trans et 4 hommes cis) ont déclaré une augmentation d'au moins un des types de violence évoqués (violence physique, verbale, psychologique ou sexuelle). Pour ce qui est des rapports avec les forces de l'ordre, 13 sur 41 déclarent avoir plus souvent peur d'être harcelés-es ou arrêtés-es par la police depuis la crise sanitaire. Elles-ils sont par ailleurs 15 sur 41 à déclarer avoir fait l'objet d'un contrôle de police pendant le confinement : 14 déclarent avoir subi au moins un contrôle d'attestation, 1 déclare avoir fait l'objet d'au moins un contrôle d'identité, 1 déclare avoir subi au moins une fouille.

La crise sanitaire est venue exacerber la dégradation des conditions de vie et de travail que subissent les travailleurs-ses du sexe depuis la loi de 2016 dite « de pénalisation des clients ».

Depuis la loi de 2016 dite « de pénalisation des clients », les travailleurs-ses du sexe sont soumis-es à des conditions de vie et de travail dégradées en raison d'une approche répressive des pouvoirs publics (cf. encadré *Travail du sexe : face à l'urgence sociale, le mépris gouvernemental*, p. 22). La crise sanitaire est venue exacerber cette situation, d'autant que les collectifs de travail et les réseaux de solidarité communautaires ont été déstabilisés et que les associations qui les accompagnent habituellement ont été contraintes de limiter leurs activités pendant le confinement. Les travailleurs-ses du sexe sont confrontés-es à un isolement encore plus fort, entraînant une surexposition aux violences physiques et sexuelles. Peu d'entre eux-elles entreprennent des démarches auprès des forces de l'ordre, par crainte de ne pas être entendus-es. Le témoignage suivant met en évidence la manière dont les idées reçues sur le travail sexuel rendent leur parole illégitime : un-e travailleur-se du sexe n'est pas une « bonne victime », mais une « victime coupable ».

> *« Pour toutes les femmes qui ont continué à vivre dans un camion, dans lequel elles travaillent, alors là, [les violences subies] n'ont pas arrêté. Ça a été l'horreur. Entre les mecs qui venaient la nuit leur péter les vitres, une fille qui a été menacée avec une arme blanche, dérobée, volée. [...] Ça n'a vraiment pas arrêté, les agressions. Au début du confinement, un retrait de préservatif volontaire, une agression sexuelle quoi. Ça, ça a été terrible. [...] Et [la jeune fille qui a subi] l'agression au couteau, et qui a été volée, ça a été dans le cadre, au départ, d'un échange avec un client. Donc elle capte, en fait, que ce n'était pas un client, ce n'était pas ça, quoi. Et là aussi, avec la police, ça a été super compliqué. Il a fallu leur réexpliquer que c'était elle la victime, que c'était elle qui avait été agressée au couteau. "Oui, mais elle travaillait, oui, ci et ça" : c'est ce qu'on a entendu en premier. »*
>
> **Jenny, militante impliquée dans l'accompagnement des travailleuses du sexe**

La majorité des travailleurs-ses du sexe ont été exclus-es des dispositifs d'aides financières mis en place dans le cadre de la crise sanitaire et ont donc vu leur précarité s'aggraver avec le confinement[46]. La diminution ou l'arrêt du travail du sexe pendant cette période a eu des répercussions sur la reprise d'activité à la sortie du confinement, puisqu'il a été nécessaire de compenser a posteriori les pertes engendrées. La nécessité d'augmenter l'activité pour faire face aux difficultés financières a conduit à une sélection moins drastique des clients, renforçant l'exposition aux violences ou aux pratiques sexuelles à risque.

> *« [À la sortie du confinement], il a fallu reprendre de plus belle pour combler les trous des deux mois, qui ont été quand même assez conséquents. C'est le cas pour moi, et je pense aussi que pour d'autres personnes, ça a été encore plus conséquent [...]. Il y avait des gens qui ne pouvaient pas payer leur loyer, des choses comme ça. Je suis en phase de limite, financièrement parlant, ce qui me pousse à bosser beaucoup plus en abattage, sans forcément vérifier les clients avant, pour récupérer les sous qui manquent. »*
>
> **Ludivine, travailleuse du sexe accompagnée par AIDES**

[45] Cf. supra, *Collecter des données pour évaluer l'impact de la crise sanitaire : la dimension quantitative du rapport*, p. 7

[46] Cf. supra *Des difficultés d'accès aux ressources et à l'emploi*, p. 11

« On a vécu et on vit encore les effets néfastes d'un cocktail qui comprend putophobie, transphobie et racisme »

Quels constats avez-vous faits sur la période de confinement puis de déconfinement, notamment sur les difficultés qu'ont rencontrées les travailleurs-ses du sexe ?

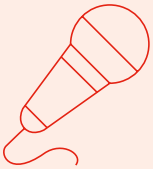
Éva Vocz : *La période de confinement a été terrible, mais l'après a été pire encore. Et ce n'est évidemment pas terminé. La situation avant le confinement était déjà critique parce qu'on recensait des meurtres de travailleuses du sexe (TDS), dont celui de Jessyca Sarmiento[46] qui avait fait du bruit, suscitant des manifestations. […]*

Au niveau des communautés de travailleuses du sexe, les réactions ont été diverses. Par exemple, Les roses d'acier, le collectif des travailleuses du sexe de Belleville, expliquent que les travailleurs-ses du sexe chinoises ont arrêté de travailler assez tôt car elles étaient mieux informées des risques, du fait que l'épidémie avait d'abord touché la Chine et qu'elles avaient eu les informations en amont. Elles s'étaient organisées pour économiser afin de faire face à une période sans activité, ni ressources ; ce qu'elles avaient anticipé. Reste qu'elles n'ont pas eu assez de ressources car le confinement a duré trop longtemps pour tenir. Les autres communautés travailleuses du sexe n'avaient pas du tout anticipé et elles ont été confrontées à une rupture de ressources pour vivre, du jour au lendemain. Donc plus de possibilités de payer les loyers. Beaucoup de travailleurs et travailleuses du sexe n'ont pas nécessairement un bail locatif. Certains-es sont victimes de « marchands de sommeil » ; d'autres dorment dans des chambres d'hôtels payées à la journée voire des dortoirs. Tout d'un coup, avec cette crise, il n'y avait plus la possibilité d'avoir des ressources pour payer son loyer. C'était la première inquiétude, suivie par : « Comment faire pour manger ? » Les inquiétudes étaient élémentaires : se nourrir et nourrir ses enfants, pour celles qui en ont ; payer son loyer… Et pas de possibilités de reporter le paiement. Si je passe deux mois sans payer mon loyer, comment vais-je pouvoir sortir l'argent juste après le confinement ? À cela s'ajoutait l'inquiétude d'attraper le Covid, car travailler durant cette période-là, avoir des rapports sexuels, c'était prendre le risque d'attraper cette maladie, et pour les personnes plus âgées, plus vulnérables, de mettre leur vie en danger. […]

Les associations constatent une hausse des violences, une hausse des agressions par armes blanches… On parle de violences vraiment graves. On note aussi une précarisation des travailleuses du sexe. À Marseille, des TDS se sont retrouvées sans domicile. C'est une situation qui aurait pu être anticipée par le gouvernement, d'autant que nous les avons alertés pendant des mois. Certaines TDS sont décédées du Covid.

Comment expliquez-vous cette hausse des agressions ? À quoi sont-elles liées ?

ÉV : *Il y a des agressions pour vol des travailleuses du sexe comme des clients ; clients qui, du fait de la loi de 2016 qui les pénalisent, ne peuvent pas porter plainte. Cela se produit dans un contexte général de hausse de la criminalisation, depuis l'adoption de la loi de pénalisation du client. Nous avons vu une augmentation des amendes, notamment au Bois de Boulogne. Je peux citer le cas d'une travailleuse du sexe transgenre latina qui a reçu trente amendes pour stationnement interdit depuis le début de l'année 2020. J'appelle cela du harcèlement ! C'est le résultat des arrêtés municipaux et préfectoraux parisiens[47]. Nous avons aussi connaissance à Marseille d'amendes qui ont été données pour non-respect du confinement à des travailleuses du sexe qui n'avaient aucune ressource et pas d'autres choix que de travailler. Ce qui peut conduire à des situations absurdes où les travailleuses du sexe sont contraintes de travailler davantage pour payer les amendes qu'on leur inflige. À Lyon, l'ancienne municipalité a, durant le confinement, fermé une des rues du travail du sexe ; ce qui a conduit à un déplacement des travailleuses vers une autre rue et cela a créé des conflits débouchant sur des violences extrêmement graves. Des camionnettes de travail ont été brûlées et des TDS très violemment agressées physiquement. Suite au confinement, les faits de violence sont devenus plus fréquents, se sont amplifiés. Des agressions nous ont été signalées à Nantes. Parfois les agresseurs se font passer pour la police. À Paris, des hommes vont chez des travailleuses du sexe, posent plein de questions comme s'il s'agissait d'un interrogatoire, recueillent des informations, puis après ils les dénoncent aux propriétaires pour qu'elles se fassent expulser. Parfois, c'est le voisinage même qui est de plus en plus violent. Les lois dans ce cas ne protègent pas du tout les travailleuses du sexe.*



Éva Vocz

Fédération Parapluie Rouge

Eva Vocz est coordinatrice de la Fédération parapluie rouge. Elle est aussi camgirl et actrice porno. La Fédération parapluie rouge (anciennement Collectif droits & prostitution) est composée de la plupart des associations de santé communautaire et de travailleurs-ses du sexe en France.

[46] Jessyca Sarmiento a été assassinée en février 2020 par un chauffard au Bois de Boulogne où elle travaillait.

[47] Ces arrêtés empêchent de stationner ou interdisent de se livrer à des allées et venues répétées, de jour comme de nuit, sur les espaces de stationnement des véhicules, etc.

La crise de la Covid-19 a-t-elle augmenté les difficultés des travailleurs-ses du sexe ?

ÉV : *La crise, du fait du confinement, a créé un endettement. Même si certaines travailleuses du sexe ont poursuivi leur activité, les clients ont eu peur : de sortir, d'être pénalisé, d'attraper le Covid… La crise a fait l'effet d'une loupe grossissante, amplifiant tous les problèmes hérités de la loi de pénalisation des clients. C'est-à-dire une insécurité accrue, une hausse de la criminalisation directe des travailleurs-ses du sexe car la police trouve tous les prétextes pour donner des amendes. Il y a davantage de haine. La hausse de la stigmatisation affecte toutes les populations discriminées. Les roses d'acier m'ont parlé, par exemple, du racisme antichinois, anti-asiatique qui s'est manifesté au tout début de la pandémie. On a vécu et on vit encore les effets néfastes d'un cocktail qui comprend putophobie, transphobie et racisme ! Je constate aussi un cyber-harcèlement dont les activistes comme nous sont la cible.*

La crise a fait l'effet d'une loupe grossissante, amplifiant tous les problèmes hérités de la loi de pénalisation des clients.

Quelles solutions avez-vous pu mettre en place pour aider les travailleurs-ses du sexe ?

ÉV : *Très vite, nous nous sommes dit que la priorité était de lancer des cagnottes. Il y a eu énormément d'aides. C'est évidement en dessous des besoins, mais, par exemple, la cagnotte qu'a lancée le Syndicat du travail sexuel (Strass) a permis de recueillir 60 000 euros, ce qui est un montant énorme. Entre 400 et 500 personnes ont sollicité une aide auprès du Strass. Acceptess-T a créé le FAST[48] [Fonds d'aide sociale trans]. Certaines associations ont utilisé leurs subventions. Dans certaines municipalités et quelques territoires où il est possible de dialoguer, des partenariats ont été trouvés pour les colis alimentaires. La première semaine de confinement, nous étions un peu paniquées, puis rapidement les cagnottes ont été mises en place, mais elles ne permettaient pas de payer les loyers de toutes les travailleuses du sexe qui en avaient besoin. Il y a eu de l'aide intracommunautaire. […]*
Les roses d'acier se sont beaucoup entraidées, mais elles avaient anticipé. Enfin, pour les personnes qui se déclarent comme autoentrepreneurs, il y avait normalement une aide de l'État, mais tout le monde n'y a pas eu droit, car il fallait remplir certaines conditions. Ce que l'on constate, c'est qu'il y a plein de travailleuses du sexe qui pourraient se déclarer et qui ne le font pas, soit par manque d'informations sur leurs droits, soit parce que c'est une prise de risque d'un point de vue fiscal. Certaines se sont déclarées et ont eu un contrôle fiscal.

Avec la crise, vos revendications ont-elles changé ?

ÉV : *La crise nous a conduites à mettre en place une réponse rapide pour faire face à des demandes urgentes. Notre revendication prioritaire a porté sur la création d'un Fonds d'urgence. Avant la crise, notre mobilisation visait à obtenir un rendez-vous avec le gouvernement parce que l'on constatait une augmentation des meurtres de travailleuses du sexe. Je pense qu'à la suite de cette crise, qui se poursuit encore, certains élus ont pris conscience de la gravité des conséquences de la loi de 2016. Elle était déjà problématique avant, les enjeux soulevés pendant le confinement (le logement par exemple) ont permis une prise de conscience accrue et même de franchir une étape.*

On a le sentiment avec cette crise que des structures comme la vôtre ne sont pas écoutées, pas associées aux décisions qui vous concernent. Qu'en pensez-vous et comment l'expliquez-vous ?

ÉV : *Le premier point, c'est que les associations de travail du sexe sont la cible de diffamations, notamment de la part de structures prohibitionnistes ou de personnalités politiques qui entretiennent l'idée que derrière nous, c'est le « lobby proxénète » qui parle ! Cela vise à délégitimer notre parole comme nos revendications. Tout l'enjeu est : comment être audible ? Pour le moment, nous avons besoin des grandes structures, que j'ai déjà mentionnées, pour leur taille, leur image, leur nom, pour que nos combats soient plus audibles. C'est d'autant plus facile que nous tenons le même discours. Ce que dit AIDES n'est pas éloigné de ce que disent des associations de santé communautaire TDS. C'est ce travail en commun et cette bonne communication qui permettent d'avancer. D'une certaine façon, peu importe qui arrive à être entendu par le gouvernement, même si cela reste frustrant pour les TDS qui militent. On en est là aujourd'hui et si on veut avancer, il faut composer.*

Propos recueillis par Jean-François Laforgerie
Le 3 septembre 2020
L'intégralité de l'interview est à retrouver sur le site seronet.info

[48] Cf. infra interview *« Les communautés de personnes trans et travailleuses du sexe ont été parmi les plus affectées par l'épidemie de Covid-19 »*, p. 13

2. Personnes étrangères en situation administrative instable : des obstacles permanents

Les personnes étrangères en situation administrative précaire sont en grande difficulté depuis le début de la crise sanitaire. Outre l'exacerbation des difficultés financières et d'accès à l'hébergement[49], elles sont confrontées à des problématiques spécifiques qui entravent leur accès aux droits et à la santé. Les personnes ayant témoigné évoquent des obstacles récurrents pour obtenir ou maintenir leur droit au séjour et à pouvoir se soigner, ainsi que des risques accrus auxquels les exposent le renforcement des contrôles policiers. Le déficit d'accompagnement concret des mesures sanitaires imposées par l'État a en outre été criant pendant le confinement pour les publics ne maitrisant pas la langue française, et n'ayant pas toujours accès aux moyens d'information et de communication. Les enjeux de la médiation et de l'interprétariat sont d'autant plus importants étant donné l'incertitude liée au coronavirus et à ses modes de transmission, ainsi que l'évolution des consignes sanitaires. Pourtant, les autorités publiques n'ont mis en place aucun dispositif spécifique pour les personnes allophones afin d'y répondre[50].

> *« Ça a été très difficile pour certains qui ne savaient ni lire ni écrire : remplir la déclaration était un parcours du combattant. Et ils n'avaient pas la possibilité de se payer des titres de transport. On l'a vécu pour plusieurs situations, et c'est le cas encore pour Alma [une personne qu'elle accompagne], vu qu'elle n'a aucun droit ouvert : pour se déplacer c'est très compliqué, pour aller à l'hôpital notamment. La peur d'être contrôlée, d'être arrêtée. C'est une problématique assez forte, chez nous. »*
>
> **Assiya, militante impliquée dans l'accompagnement des personnes étrangères**

La fermeture des guichets administratifs et préfectoraux pendant le confinement a indéniablement rallongé les délais d'accès à l'ouverture ou au renouvellement du droit au séjour, déjà très longs en temps normal. Des mesures ont été mises en place à l'échelle nationale pour prolonger les titres de séjour et permettre une continuité des droits ouverts pour les personnes étrangères[51]. Cependant, les personnes qui n'étaient pas concernées par cette prolongation, qui attendaient une réponse de la préfecture à la suite d'un dépôt de demande avant le confinement, ainsi que celles qui souhaitaient demander l'asile, se sont retrouvées confrontées à la fermeture totale des guichets et à l'impossibilité d'accéder à des informations sur leur situation administrative et sur leurs droits. De plus, la reprise des activités des administrations à la sortie de la période de confinement a été marquée par une accélération de la dématérialisation des procédures, dont les conséquences dramatiques sont déjà largement documentées[52].

Outre les interminables délais et l'invisibilisation des files d'attente, la dématérialisation constitue un obstacle pour les personnes qui ne disposent pas ou ne maîtrisent pas les usages administratifs d'internet. Nos militants-es et les personnes concernées observent également un grand nombre de refus de délivrance ou de renouvellement de titres de séjours pour soin, qui font craindre de nouvelles restrictions de ce droit déjà malmené[53].

La prolongation des droits à l'aide médicale d'Etat (AME) et à la complémentaire santé solidaire (CSS) durant la période de confinement a permis une continuité de la couverture santé pour les personnes concernées[54]. Néanmoins, les témoignages recueillis montrent que les personnes sans droits ouverts en France ou dont les droits avaient expiré avant le début du confinement ont eu d'immenses difficultés à ouvrir ou renouveler leur couverture santé.

Les autorités publiques n'ont mis en place aucun dispositif ne permettant de répondre aux besoins médiation et d'interprétariat des personnes allophones.

[49] Cf. supra *Crise sanitaire et précarité : des facteurs de vulnérabilité exacerbés*, p. 9

[50] Cf. infra *Soutenir les populations accompagnées face aux difficultés rencontrées*, p. 49, pour les réponses apportées par AIDES pour pallier les insuffisances des autorités publiques en la matière.

[51] Cf. infra *Garantir la stabilité administrative de l'ensemble des personnes présentes sur le territoire*, p. 60

[52] Défenseur des droits, *Enquête sur l'accès aux droits*, volume 2, *Relations des usagères et usagers avec les services publics : le risque du non-recours*, avril 2017. Lien URL : https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/enquete-relations-usagers-servpublics-v6-29.03.17.pdf

[53] AIDES, « Remise en cause du droit au séjour pour raison médicale à toutes les phases de la procédure », *VIH/hépatites : la face cachée des discriminations*, p.17, décembre 2018. Lien URL : https://www.aides.org/sites/default/files/Aides/bloc_telechargement/AIDES_RAPPORT%20DISCRIMINATIONS_2018_BD.pdf

[54] Cf. infra *La simplification des démarches d'ouverture et de renouvellement de la couverture santé*, p. 56

TPE
Pris dans les heures qui suivent une prise de risque, le traitement post-exposition au VIH réduit de façon importante le risque de contamination par le virus. Il est délivré aux services d'accueil et d'urgence des hôpitaux, qui ont la responsabilité de le prescrire.

Une militante raconte par exemple les barrières administratives rencontrées par les personnes européennes sans droits ouverts en France pour accéder au traitement post-exposition ou TPE, à prendre pourtant en urgence. Elle relate également les difficultés d'accès aux antirétroviraux (ARV) d'une personne étrangère séropositive au VIH, qui a dû finalement compter sur la solidarité communautaire pour pouvoir se soigner (cf. interview *« Nous avons senti un véritable élan de solidarité, qui je l'espère se poursuivra au-delà de la crise sanitaire »*, page suivante).

> *« C'est pire que tout, parce qu'[à l'accueil des urgences] il faut d'abord aller vérifier auprès du pays d'origine de la personne qu'elle n'a pas de droits ouverts, et ensuite attendre la réponse vers la France. Alors que c'est un TPE, hein. […] [Et pour les ARV], c'est par levier de quelqu'un du réseau qu'on connait, qu'on a eu un petit peu de cachets par-ci, un petit peu de cachets par-là, mais c'était vraiment pénible à vivre. T'avais envie de te dire : "Purée, merde, 40 ans de lutte VIH, pour ça". »*
>
> **Jenny, militante impliquée dans l'accompagnement des travailleuses du sexe**

Ces situations rendent compte d'entraves à l'accès aux droits à la santé qui, sans être nouvelles, sont exacerbées en période de crise sanitaire. Les barrières à l'accès aux soins et aux traitements relèvent bien souvent de la complexité des parcours administratifs, et de la défiance généralisée que subissent les personnes.

Par ailleurs, les échanges avec les militants-es révèlent des discriminations directes qui viennent s'ajouter aux obstacles administratifs. Un militant évoque ainsi l'impossibilité d'avoir un médecin du Samu au téléphone en raison de son accent étranger, alors qu'il appelait pour accéder aux traitements antirétroviraux.

> *« C'est une réalité, quand tu appelles [le 15] et que tu parles avec un accent africain, ils ne te prennent pas au sérieux. Si c'est un Français qui appelle, ils prennent beaucoup de temps à lui expliquer, à lui dire des choses, mais pas quand tu es Africain […]. "J'appelle parce que c'est une personne vulnérable qui n'a plus accès à son traitement, donc qu'est-ce qu'on peut faire ? Il y a une personne qui est souffrante parmi nous, il faut trouver une solution." Mais on a passé presque trois ou quatre appels, dix ou quinze minutes. Puis on a fait appel à l'assistante sociale [de AIDES] qui a appelé, et à ce moment-là on a eu un médecin. »*
>
> **Mounir, militant impliqué dans l'accompagnement des personnes étrangères**

Les témoignages recueillis évoquent également des difficultés avec les forces de l'ordre. Ainsi, une personne étrangère assignée à résidence ne savait pas si elle devait continuer à se rendre à la gendarmerie pour signer comme d'habitude, en raison du confinement. Seule une réponse orale lui a été donnée par les gendarmes, lui affirmant qu'il n'était pas nécessaire qu'elle vienne pendant le confinement. Celle-ci n'ayant pas de valeur légale, la personne a continué à s'y rendre face à la crainte d'une pénalisation, jusqu'à l'intervention de son assistante sociale et de sa cheffe de service lui permettent d'obtenir une autorisation écrite officielle.

Les personnes allophones, faute de dispositif concret d'accompagnement des mesures sanitaires imposées par l'État, n'ont pas toujours été informées dans les premiers jours du confinement que des attestations obligatoires pour se déplacer étaient nécessaires. De même, la possibilité de se munir d'attestations est conditionnée à la connaissance du français, et à l'accès au papier ou à une imprimante. Dans ce contexte, le dispositif de verbalisation mis en place pendant le confinement s'est avéré particulièrement injuste vis-à-vis de ce public, dont certains-es ont pu recevoir des amendes après la présentation d'attestations non officielles, car simplifiées ou présentant des phrases traduites. Enfin, la peur engendrée par la surreprésentation policière a contraint certaines personnes, particulièrement celles en situation irrégulière en France, à se cloîtrer à plusieurs dans de petits espaces. Craignant l'arrestation en cas de contrôle, elles sont parfois restées plusieurs jours sans oser sortir pour subvenir à leurs besoins de première nécessité.

Les personnes allophones, faute de dispositif concret d'accompagnement aux mesures sanitaires imposées par l'État, n'ont pas toujours été informées dans les premiers jours du confinement que des attestations obligatoires pour se déplacer étaient nécessaires.

> *« On a trouvé par exemple cinq, six jours après le confinement, cinq petites gamines nigérianes qui étaient enfermées dans une chambre. Elles n'osaient même pas sortir dans la rue, aller acheter à manger, par peur des flics. Pas d'autre chose, mais par peur des flics. »*
>
> **Jenny, militante impliquée dans l'accompagnement des travailleurs-ses du sexe**

« Nous avons senti un véritable élan de solidarité, qui je l'espère se poursuivra au-delà de la crise sanitaire »

Quel constat avez-vous fait sur l'impact du confinement et du déconfinement sur les femmes vivant avec le VIH et notamment celles que vous suivez chez Ikambere ?

Bernadette Rwegera : *Toutes les difficultés que ces femmes vivaient avant, que ce soit l'isolement, la précarité ou encore les problèmes de logement ont été accentuées par la crise sanitaire. Ikambere a été contraint de fermer son centre d'accueil de jour entre le 17 mars et le 11 mai 2020. Cette fermeture a privé les bénéficiaires du soutien et du repère quotidien que constitue l'accompagnement proposé dans les locaux de l'association et a suscité de nombreuses angoisses, craintes et interrogations chez les femmes et chez les professionnels-les. De nombreuses femmes ont été plongées dans des situations de détresse du fait de l'impossibilité de se nourrir, de rompre l'isolement ou de se loger en sécurité pendant le confinement. Le fait d'être confiné a également empêché certaines femmes d'exercer leur activité professionnelle comme garder des enfants ou faire le ménage et elles n'ont pas pu bénéficier du chômage partiel ce qui les a précarisées davantage.*

Quelles solutions, expérimentations ou réseaux de solidarité avez-vous mis en place ?

BR : *L'association a bénéficié du soutien de nombreuses fondations et institutions dont le Secours catholique, la région Île-de-France, le Conseil départemental de Seine-Saint-Denis ou encore Solidarité sida. Nous avons distribué des aides financières et des colis alimentaires à plus de 100 femmes particulièrement fragilisées par la période de confinement et également financé plus d'une centaine de nuitées d'hôtel grâce entre autres à un partenariat avec la Fondation des femmes et la direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement (DRIHL). Nous avons assuré un soutien moral, social et aussi l'éducation thérapeutique à travers notre ligne téléphonique disponible sept jours sur sept. Nous avons mis en place des partenariats en région parisienne, je pense notamment aux associations Banlieue santé ou Diagonale 91 qui nous ont servi de relai pour les femmes qui étaient domiciliées en banlieue.*

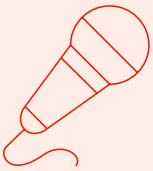
La crise actuelle a-t-elle permis de hiérarchiser vos priorités en tant qu'association ?

BR : *L'ensemble de l'équipe a été mobilisée pour adapter l'accompagnement à la situation. Il a fallu gérer des situations d'urgence alimentaire mais aussi mettre à l'abri les femmes sans solution d'hébergement, dans des logements sur-occupés ou en situation de violences conjugales. Nous avons pu héberger dix femmes dans nos cinq appartements passerelles et financer des centaines de nuitées d'hôtel. Et puis nous avons eu une vigilance particulière pour les femmes qui sont âgées ou malades. Le téléphone a été essentiel pour maintenir un lien social avec les femmes les plus isolées et les plus vulnérables. Elles avaient un grand besoin d'être rassurées et accompagnées.*

Avez-vous le sentiment d'avoir été entendue par les pouvoirs publics ? En quoi votre expertise en santé communautaire peut aider dans la crise actuelle ?

BR : *Nous sommes une association de terrain et nous travaillons sans difficultés avec nos partenaires institutionnels comme la région ou l'ARS. La période que nous avons vécue est une période inédite dans l'histoire récente. Les pouvoirs publics et la société civile ont géré des situations d'urgence au jour le jour et du mieux possible. Notre expertise en santé communautaire est un véritable atout pour mener des actions de prévention et d'information en santé sur le Covid-19 en allant vers les personnes les plus éloignées des systèmes de soins et de prévention. Cette crise a permis aux acteurs de terrain de mutualiser leurs compétences pour renforcer leurs actions auprès des publics les plus vulnérables. Nous avons senti un véritable élan de solidarité, qui je l'espère se poursuivra au-delà de la crise sanitaire.*

Propos recueillis par Fred Lebreton
Le 9 septembre 2020



Bernadette Rwegera
Ikambere
Bernadette Rwegera a créé l'association Ikambere en 1997. Ikambere signifie, en Kinyarwanda (langue du Rwanda), « la maison accueillante ». Son travail universitaire sur les femmes vivant avec le VIH en Île-de-France a fait d'elle une experte reconnue dans la lutte contre le VIH et lui a valu le titre de Chevalier de l'Ordre national du Mérite. Ikambere est aujourd'hui un acteur incontournable dans la prise en charge des femmes migrantes touchées par le VIH/sida[55].

[55] Annabel Desgrées du Loû et Jano Dupont, *Ikambere – La maison qui relève des femmes*, Éditions de l'atelier, novembre 2019

3. Usagers-es de drogues : stigmatisation et répression accentuées

Caarud
Les Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction de risques pour usagers de drogues sont des établissements médico-sociaux avec une approche de réduction des risques. Ils s'adressent à des personnes qui ne sont pas forcément engagées dans une démarche de soin, et qui sont exposées à des risques d'infection, notamment au VIH et à l'hépatite C, du fait de leurs modes de consommation ou des produits consommés.

Les usagers-es de drogues que nous accompagnons ont été particulièrement éprouvés-es par l'épidémie de Covid-19 et l'instauration de mesures de confinement par les autorités publiques. Les publics accueillis par nos centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction de risques pour usagers de drogues (Caarud) sont souvent en situation de précarité sociale, et pour beaucoup vivent à la rue. Ils ont eu de grandes difficultés d'accès à l'alimentation, à l'eau, à l'hygiène et à l'hébergement, qui ont impactées leurs conditions de vie, et leur santé physique et psychique[56]. La baisse des revenus tirés de la mendicité, contrainte par la restriction généralisée des déplacements et la fermeture de nombreux lieux, ainsi que les difficultés pour maintenir ou obtenir certaines prestations sociales, ont par ailleurs restreint leur possibilité d'acheter des produits, accentuant le manque et l'anxiété. Beaucoup de témoignages font également part de plus grandes marques de défiance subies durant la période de confinement, qui mettent en évidence une stigmatisation accrue à l'encontre de ces publics.

> *« Ceux qui font la manche pour les fins de mois, ils ont vraiment senti la différence entre avant et après le confinement. Certains nous ont rapporté que les gens n'étaient pas forcément très agréables avec eux. Ou d'habitude, comme ils disent, ils squattent les entrées de supermarchés, et là, les gens faisaient appel aux vigiles pour les virer, parce que ça leur faisait peur. […] Il y en a plusieurs qui nous ont dit : "C'est plus compliqué, les gens nous regardent de travers, ils ne nous donnent rien", ou "On s'est fait virer de l'endroit où on squatte d'habitude pour faire la manche". Alors que d'habitude, ils n'ont pas de problèmes. »*
>
> **Guillaume, militant de AIDES impliqué dans l'accompagnement des usagers-es de drogues**

Les usagers-es ont été contraints-es d'adapter leur consommation de produits psychoactifs en fonction de la baisse de leurs revenus, mais également de l'évolution de l'offre. Le marché des drogues illicites a en effet été perturbé durant la période de confinement, avec la limitation de la circulation et le contrôle accru des déplacements[57]. Les témoignages recueillis font état de situations contrastées selon les produits, les territoires ou les périodes concernées. De nombreux-ses militants-es ont néanmoins relevé une augmentation des prix et une qualité assez variable des produits pendant le confinement.

> *« Au niveau de l'accès à la drogue, c'était compliqué : grosse augmentation des prix, et galère pour aller [en acheter] parce qu'il fallait trouver une case à cocher [sur l'attestation de déplacement]. T'es pas dans le produit essentiel. Si vraiment t'en cherchais, tu pouvais en trouver, mais par contre c'était très cher. »*
>
> **David, militant impliqué dans l'accompagnement des usagers-es de drogues**

> *« Par rapport à l'accès à la drogue, les dealers étaient plutôt contents. Il fallait faire attention quand même, la police était là derrière, à regarder, mais on a eu de la bonne qualité de drogue pendant un mois, facile un mois et demi. Après, quand il y a eu la pénurie, au bout de deux mois, il fallait faire plus attention, la drogue c'était moins sain. »*
>
> **Étienne, usager de drogues accompagné par AIDES**

Dans ce contexte, les usagers-es ont été contraints-es d'adopter différentes stratégies pour s'approvisionner, réguler leur consommation et gérer leurs éventuelles dépendances. Certains-es ont choisi l'abstinence ou ont subi un sevrage forcé. D'autres ont augmenté leur consommation ou se sont reportés-es vers d'autres produits psychoactifs ou médicamenteux dont ils-elles maîtrisaient moins bien la consommation — notamment l'héroïne, les opiacés de synthèse ou les anxiolytiques. Cela rejoint les premiers résultats de la *Global Drug Survey* (GDS) spéciale Covid qui font état d'arrêts de consommation, notamment en matière de cocaïne, ainsi que de reports de consommation, surtout vers l'alcool et les benzodiazépines[58]. L'ouverture partielle des Caarud durant la période de confinement a permis d'accompagner les usagers-es pour faire face aux difficultés rencontrées et assurer la distribution de matériel[59].

[56] Cf. supra *Crise sanitaire et précarité : des facteurs de vulnérabilité exacerbés*, p. 9

[57] Clément Gérome et Michel Gandihon, « Évolution des usages et de l'offre de drogues au temps du Covid-19 : observations croisées du dispositif Trend », *Bulletin Trend – Covid-19*, n°2, Observatoire français des drogues et des toxicomanies, avril-mai 2020. Lien URL : https://www.ofdt.fr/publications/collections/notes/bulletin-trend-covid-19-numero-2/

[58] Marie Jauffret-Roustide, « Comment la pandémie a modifié les usages de drogues. Résultats de la Global Drug Survey », e-conférence de la Mission métropolitaine de prévention des conduites à risques (MMPCR), 5 octobre 2020

[59] Cf. infra *La distribution de matériel de prévention et de réduction des risques*, p. 45

« Les prix des prods a beaucoup augmenté, surtout le cannabis et la coke. Ce qui a eu pour effet de reporter certaines personnes vers l'héroïne. Et on a beaucoup de gars qui sont maintenant des fumeurs d'héro alors qu'ils ne l'étaient pas avant le confinement, en fait. Ça a eu cet effet de report puisque l'héro n'était pas plus chère, et qu'elle était de bonne qualité par ailleurs […]. On a eu plusieurs personnes qui avaient arrêté l'alcool avant, ou qui avaient travaillé sur la réduction des risques, et qui ont trouvé que ça comme solution possible pour pouvoir gérer la solitude du confinement, pour pouvoir gérer le quotidien. Ils se retrouvent dans une situation où ils revivent une situation d'alcool post-confinement qu'ils déterminent eux-mêmes comme problématique. […]
Il y a eu des augmentations de prix donc on ne pouvait pas se payer certains prods, et l'alcool a permis de gérer ces types de consommation. »

Alex, militant impliqué dans l'accompagnement des usagers-es de drogues

L'ÉCLAIRAGE DE L'ENQUÊTE EPIC : UNE AUGMENTATION DES CONTRÔLES POLICIERS POUR LES USAGERS-ES DE DROGUES

Pour ce qui concerne les rapports avec les forces de l'ordre, 18 sur 65 des usagers-es de drogues interrogés-es déclarent avoir plus souvent peur d'être harcelés-es ou arrêtés-es par la police depuis la crise sanitaire. Elles-ils sont par ailleurs 33 sur 64 à déclarer avoir fait l'objet d'un contrôle de police pendant le confinement : 26 déclarent avoir fait l'objet d'au moins un contrôle d'attestation, 11 d'au moins un contrôle d'identité, 2 d'au moins une fouille.

Les difficultés rencontrées par les usagers-es de drogues ont été exacerbées par les contrôles policiers et les verbalisations pour non port de masque ou absence d'attestation de déplacement, comme pour d'autres populations clés particulièrement exposés du fait de leurs conditions de vie ou de travail[60]. Beaucoup d'abus nous ont été rapportés. Malgré les instructions du gouvernement appelant les forces de l'ordre à faire preuve de « discernement […] lors du contrôle de public sans domicile fixe ou en situation de grande précarité »[61], les témoignages que nous avons recueillis font état d'une plus forte présence policière aux abords des lieux de réduction des risques, ainsi que des nombreuses verbalisations d'usagers-es faute d'attestation.

« On remarquait même qu'il y avait des contrôles à côté de notre local, ce qui n'est pas habituel. C'est-à-dire que les flics ont repéré qu'il y avait des usagers qui venaient, et ils contrôlaient les gens. Moi-même, j'ai été contrôlée, on m'a demandé ma carte professionnelle, alors que ça fait 10 ans que je bosse à AIDES, et qu'on ne m'avait jamais demandé ma carte professionnelle. […] Ils faisaient un petit peu de contrôle au faciès, on ne va pas se mentir [la militante est racisée] […]. Quand tu n'avais pas d'attestation, tu te prenais une amende. On a eu beaucoup de retours de gens, qu'on a vus après le déconfinement, qui nous ont dit qu'ils avaient chopé des amendes, et qu'ils ne les ont toujours pas payées. C'est-à-dire qu'ils ne savent pas trop comment se démerder, à qui demander de l'aide […] ils sont un petit peu paumés là-dessus, et même nous on ne sait pas trop comment les accompagner. »

Hanna, militante impliquée dans l'accompagnement des usagers-es de drogues

Ces situations accentuent la stigmatisation des usagers-es et l'intériorisation de la violence institutionnelle, contribuant à les éloigner du droit commun. Les militants-es de AIDES ont par ailleurs relevé la difficulté à mettre en œuvre une médiation institutionnelle autour de ces situations, l'élargissement des prérogatives de verbalisation au-delà des forces de l'ordre habilitées — tels que les agents de sécurité de la ville de Paris — ayant contribué à brouiller les canaux de communication et les relations institutionnelles habituelles.
Du fait de leur insolvabilité, les personnes concernées n'ont pas toujours pu s'acquitter des contraventions reçues, ce qui a conduit à leur majoration. L'absence d'informations concernant leurs droits a le plus souvent amené à ne pas contester les abus subis. Ces verbalisations abusives risquent d'avoir des effets sur la possibilité pour ces personnes de faire valoir leurs droits en raison d'un fichage pour non acquittement de l'amende. À terme, les personnes pourront voir leur situation de précarité administrative renforcée et subir des doubles peines inacceptables.

[60] Cf. supra *Travail du sexe : entraves, exclusion et violences* p. 22, et *Personnes étrangères en situation administrative instable : des obstacles permanents*, p. 27

[61] Instruction ministérielle du 27 mars 2020 sur la prise en charge et le soutien des populations précaires face à l'épidémie de Covid-19.

AMENDE FORFAITAIRE : LA POLITIQUE PUBLIQUE DES DROGUES FAIT FAUSSE ROUTE

Depuis septembre 2020, le délit d'usage de stupéfiants peut faire l'objet d'une amende forfaitaire délictuelle de 200 €[62]. Avec cette mesure, l'exécutif s'obstine dans la logique prohibitionniste de la loi du 31 décembre 1970, dont l'inefficacité et le caractère contre-productif n'est pourtant plus à démontrer[63]. Cette approche répressive risque d'aggraver les échecs de la France en matière de politiques publiques des drogues. Elle isole un peu plus notre pays sur la scène internationale à l'heure où de nombreux États ont revu leur politique au bénéfice d'une régulation, par la dépénalisation ou la légalisation. Cette mesure passe à côté des véritables enjeux auxquels nous sommes collectivement confrontés-es en matière de drogues, et plus particulièrement d'accès aux droits et à la santé des personnes concernées.

Chemsex
Le terme de chemsex est né de la contraction de *chemicals* (produits de synthèse utilisés comme drogue) et de *sex*. Il désigne l'usage de drogues dans un cadre sexuel, souvent dans des soirées privées, où les produits vont être utilisés pour décupler et allonger le plaisir, lors de rapports sexuels de groupe.

Les chemsexeurs ont été confrontés à des enjeux spécifiques pendant le confinement[64]. Une partie des témoignages font part d'une diminution de la consommation de produits et d'un changement dans les pratiques sexuelles, avec la mise en place de stratégies d'adaptation plus ou moins subies : sexualité avec les partenaires de confinement, masturbation, usage de sextoys ou pratiques de sexualité en ligne. Chez certains, cela a engendré des difficultés : les militants-es nous ont rapporté de nombreuses inquiétudes de chemsexeurs concernant leur état psychique : sentiment d'isolement et de solitude, anxiété. À l'inverse, certains l'ont ressenti comme une forme de libération, due au relâchement de l'injonction normative à l'hypersexualité.

> *« Ce que j'ai ressenti très fortement depuis le début, c'est qu'il y avait une forme de libération par rapport au fait qu'enfin, on n'avait plus à baiser. Les mecs nous disaient : "J'ai cette pression de la communauté gaie, l'idée que pour être un bon gay, il faut baiser. Et là on me dit stop, tu ne baises plus. Du coup la libido redescend, et il y a une forme de libération par rapport à ça. Je n'ai plus à baiser." […] Les mecs ils voyaient des potes à eux qui baisaient tout le temps, il y a une sorte de jalousie, d'envie, et là, comme leurs potes ne baisent plus, ça fait redescendre la pression. J'ai eu beaucoup de mecs, notamment dans les groupes de chemsex, qui avaient choisi d'être abstinents, et qui étaient vraiment libérés par rapport à ça. »*
>
> **Stan, militant impliqué dans l'accompagnement des chemsexeurs**

D'autres ont maintenu ou repris assez rapidement leur usage de produits en contexte sexuel, seuls ou à plusieurs, chez eux ou chez des partenaires extérieurs. Pour certains d'entre eux, le relâchement du cadre normatif lié au travail a entraîné un brouillage des temps sociaux propice à la surconsommation de produits, accentué par la difficulté d'articulation entre la vie professionnelle et la vie personnelle pendant la période de confinement.

> *« Ce qui s'est passé, c'est que c'était très calme au début du confinement, et que les partouzes ont vite repris. La notion de week-end a complètement disparu. C'est-à-dire qu'il y avait des partouzes tout le temps. Comme les gens étaient en télétravail, ce n'était plus la partouze qui commence le vendredi soir pour durer tout le week-end. Là, il y en avait en semaine. »*
>
> **Stan, militant impliqué dans l'accompagnement des chemsexeurs**

> *« On télétravaille, il n'y a pas vraiment d'horaires. Je pense notamment à un mec que j'accompagne et qui a fait 5 jours consécutifs [de chemsex], ce qu'il n'avait jamais fait de sa vie. […] Il y a des gens qui ont des consos qui ont dérapées. Parce que le cadrage du boulot, à la base, tu n'as pas le choix. Et là, il n'y avait plus vraiment de limites, quoi. Les mecs, ils étaient en train de baiser il y a dix minutes, hop, ils mettent un petit short, ils allument la webcam, ils sont en conférence téléphonique. Et deux heures après, c'est reparti, on enlève le tee-shirt et on recommence, quoi. »*
>
> **Olivier, militant impliqué dans l'accompagnement des chemsexeurs**

[62] Loi n° 2019-222 du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice, article 58. Lien URL : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000038261788?r=GDRnqEaaV2

[63] AIDES, ASUD, CIRC, Fédération addiction, GRECC, LDH, MDM, Norml France, OIP, PsychoActif, Principes Actifs, SOS Addictions, Syndicat de la Magistrature, Techno+, *Livre blanc inter-associatif sur l'article 37 du projet de loi de programmation 2018-2022 et de réforme de la justice,* novembre 2018. Lien URL : https://www.aides.org/sites/default/files/Aides/bloc_telechargement/synthE%CC%88se_web_final_2.pdf

[64] Cf. infra *Genre, orientation sexuelle et identité de genre : des inégalités amplifiées,* p. 37, pour la stigmatisation médicale et intra-communautaire qu'ont subie les chemsexeurs et *Continuer nos missions en renouvelant nos pratiques et nos approches,* p. 44 pour les réponses d'accompagnement mises en place par AIDES pour lles chemsexeurs

« Plus que jamais, nous tirons la sonnette d'alarme sur les risques que la situation actuelle fait peser sur la santé de nos publics en Guyane »

Depuis l'apparition de la pandémie, que s'est-il passé pour les personnes vivant avec le VIH (prise en charge, accompagnement, accès aux traitements, etc.) et pour les personnes appartenant aux populations clés (accès à la prévention, accompagnement, accès aux services, etc.) ?

AIDES Guyane : *Les consultations à l'hôpital ont été annulées au plus fort de l'épidémie, et reportées à une date ultérieure. Le renouvellement des ordonnances pour les traitements antirétroviraux a pu se faire. L'accès aux médicaments a pu poser des difficultés : des pharmacies n'avaient pas reçu les informations et refusaient l'aide médicale d'État (AME) ou la complémentaire santé solidaire (CSS) prolongées dans le cadre de l'état d'urgence*[65]*. Le travail partenarial a permis de faire avancer ce point. Dès le mois de juin, des personnes se sont retrouvées avec leurs droits à la sécurité sociale périmés. Un plaidoyer a été mis en place, notamment avec l'Observatoire du droit à la santé des étrangers (ODSE). En lien avec le prolongement de l'état d'urgence, les droits à la protection universelle maladie [anciennement Couverture maladie universelle (CMU)] et à la CSS arrivés à expiration entre le 12 mars et le 31 octobre 2020 ont pu bénéficier d'une prolongation de trois mois à compter de leur date d'échéance.*

Par contre, l'accès au séjour reste problématique. Malgré les courriers adressés au ministère de l'Intérieur et les démarches locales, le prolongement des titres de séjour n'a pas été acté sur l'ensemble de la durée de l'état d'urgence. Dans ce contexte, les personnes étrangères rencontrent un cumul de difficultés pour déposer leurs dossiers de renouvellement de séjour. La préfecture et la sous-préfecture sont peu ouvertes, il est donc difficile d'obtenir des rendez-vous. En outre, en raison des restrictions de déplacement qui pèsent particulièrement sur les personnes qui habitent sur le fleuve Maroni, il est impossible de se déplacer. Il est également très compliqué de fournir les documents nécessaires : du fait du retard dans le dépôt des demandes de séjour, certaines pièces sont périmées, et la fermeture des frontières empêche les personnes d'aller récupérer leurs documents (passeports, documents administratifs surinamais ou guyaniens).

Les frontières avec le Suriname sont fermées depuis début mars. Les personnes qui habitent à Albina, en face de Saint-Laurent-du-Maroni et qui sont suivies en Guyane ne peuvent plus accéder à l'hôpital et à leur traitement. En partenariat avec le Centre hospitalier de l'ouest guyanais (CHOG) et le réseau ville hôpital, leurs ordonnances ont pu être renouvelées, et nous avons pu récupérer leurs médicaments. Avec l'accord de la sous-préfecture, nous avons pu traverser le fleuve Maroni pour remettre les antirétroviraux à notre partenaire Surinam Red Cross Society *(SRCS) pour que les PVVIH concernées au Suriname puissent poursuivre leurs traitements. Nous avons également participé à une réunion transfrontalière avec les hôpitaux du Suriname, de Guyane et les autorités sanitaires des deux pays afin de voir de quelle manière une coopération peut se mettre en place afin de gérer au mieux les besoins des personnes. Des inquiétudes sont présentes sur l'évolution du nombre d'infections au Suriname et sur de possibles pénuries en médicaments. À ce jour, la Covid-19 est toujours active.*

La situation sanitaire en Guyane est fragile depuis longtemps avec une offre de soins dégradée, du fait du manque de moyens, par rapport à d'autres territoires. Comment le système a-t-il résisté à l'arrivée de la Covid-19 ?

AIDES Guyane : *Malgré le confinement qui a été instauré en Guyane en même temps que dans l'hexagone, l'épidémie est arrivée en décalé sur notre territoire, à peu près au moment du déconfinement national. La Guyane a ainsi pu bénéficier de la réserve sanitaire et de l'expérience des soignants-es. Le matériel comme les masques et le gel a aussi été disponible à cette période. Les lits de réanimation ont pu être installés : avant le Covid, le CHOG ne disposait d'aucun lit de réanimation. La Guyane faisait aussi face à une épidémie de dengue et de leptospirose.*

AIDES Guyane
La Guyane, territoire français le plus touché par le VIH/sida, paie également un lourd tribut à la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19. L'état d'urgence sanitaire mis en place par le gouvernement entre le 24 mars et le 10 juillet a été prolongé jusqu'au 16 septembre dans ce département. Les militants-es de AIDES sur place témoignent des difficultés rencontrées par les publics que nous accompagnons.

[65] Cf. infra *La simplification des démarches d'ouverture et de renouvellement de la couverture santé*, p. 56

Des évacuations sanitaires ont aussi été organisées avec les Antilles. L'épidémie est d'abord arrivée par l'est, ensuite à Cayenne, puis dans l'ouest. La situation s'est calmée à Cayenne au moment du pic dans l'ouest, et cela a permis de renforcer les équipes ainsi que le centre de santé de Maripasoula. Au-delà de la crise liée au Covid, l'ouest guyanais fait face à une pénurie d'infectiologues depuis plusieurs années. Après avoir passé plusieurs mois sans infectiologue, un poste est maintenant pourvu, sur les trois qui sont prévus. Le manque d'effectif se traduit par un nombre limité de consultations pour les PVVIH et une impossibilité jusqu'en début 2020 d'avoir accès à la Prep sur Saint-Laurent-du-Maroni.

Avec le confinement, nous avons constaté une détérioration des conditions d'accueil et de prise en charge du VIH et des hépatites virales. L'offre de dépistage associative a été réduite du fait des mesures prises contre le Covid-19. En outre, le manque de matériel et de ressources humaines dans les laboratoires de biologie médicale s'est traduit par un délai de plusieurs semaines avant l'obtention des résultats de dépistage IST. Les difficultés concernent aussi le CHOG. L'indisponibilité de l'infectiologue a entraîné l'interruption des consultations de suivi. Les personnes ont rencontré des difficultés d'accès à la prise de rendez-vous et à l'information sur la disponibilité et l'organisation des services. Elles se sont retrouvées dans l'impossibilité d'accéder au CHOG sans rendez-vous. Pour celles qui ont réussi à en obtenir, elles avaient l'obligation de présenter des justificatifs de leur venue, rompant la confidentialité liée à leur état de santé. Enfin, les équipes de réservistes dédiées à l'épidémie de Covid-19 étaient dans l'impossibilité de se mobiliser sur la prévention et le suivi du VIH et des hépatites virales.

Ces préoccupations ne sont que l'exacerbation des problématiques habituellement rencontrées par AIDES en Guyane, et au sujet desquelles nous avons déjà contacté l'Agence régionale de santé (ARS) en décembre dernier. Plus que jamais, nous tirons la sonnette d'alarme sur les risques que la crise sanitaire fait peser sur la santé de nos publics en Guyane.

Avec le confinement, nous avons constaté une détérioration des conditions d'accueil et de prise en charge du VIH et des hépatites virales.

À l'échelle du territoire et tous domaines confondus, concernant la réponse à cette nouvelle épidémie, qu'est-ce qui a marché et qu'est-ce qui n'a pas fonctionné ?

AIDES Guyane : *La mobilisation et le partenariat ont fonctionné, plusieurs partenaires qui se connaissaient peu, se sont rapprochés, cela a amené à la mise en place de plusieurs actions, que ce soit des actions de terrain ou des actions de plaidoyer. Sur Saint-Laurent-du-Maroni, des permanences d'accès aux soins de santé (Pass) se sont mises en place dans les quartiers et villages. Nous espérons qu'elles pourront se maintenir. Dans le même temps, des difficultés liées à l'organisation et la communication ont été fortes et ont entrainé des difficultés. Ça a été le cas pour la distribution des aides alimentaire. Des problèmes de calibrage des aides avec le nombre de personnes qui en nécessitaient. Il en a été de même sur l'hébergement Covid que nous gérons, les partenaires avaient des informations parcellaires sur le dispositif, et on a fait face à des mauvaises orientations des personnes.*

Des données de 2017 indiquaient que la moitié de la population vivait sous le seuil de pauvreté contre 14 % en métropole. Le taux de pauvreté semble malgré tout avoir baissé ces dernières années, mais les richesses restent très inégalement réparties. Dans ce contexte, avez-vous des craintes concernant l'impact économique de la crise sanitaire de la Covid-19 ? Cela peut-il avoir des conséquences sur l'épidémie de VIH ?

AIDES Guyane : *Complètement, Médecins du monde a d'ailleurs parlé de crise humanitaire. La pauvreté, importante en Guyane, est accentuée par cette crise : accès à des revenus, à de l'eau, à des denrées alimentaires, etc. À ce jour, l'ensemble de l'activité n'a pas repris, nombre d'artisans, d'entreprises annoncent des faillites. Le coût de la vie a aussi augmenté avec le Covid-19 : des produits ont doublé dans certains magasins, idem pour le cout des transports. Nous faisons face depuis mars à une pénurie de bouteilles de gaz, qui est la source d'énergie principale dans les foyers pour cuisiner. Cela aura forcément des conséquences sur le VIH, car cela risque d'augmenter la vulnérabilité des personnes face aux épidémies.*

Propos recueillis par Jean-François Laforgerie
Août 2020
L'intégralité de l'interview est à retrouver sur le site seronet.info
et dans l'édition n°112 de la revue *Remaides*

4. Prisons : zones de non-droits

« On a regardé les infos à la télé. C'était la folie, on n'y croyait pas trop, les matons nous ont dit que tout le monde allait être confiné. Plus le droit aux promenades, ni parloir, rien ! […] C'était compliqué au début car on avait un milliard de questions et d'inquiétudes et personne pour nous dire quoi que ce soit. On avait l'ordre de ne pas bouger de nos cellules, de prendre nos gamelles en cellule, et le reste des consignes viendrait après. »

Jordan, personne détenue en maison d'arrêt accompagnée par AIDES

« Ah c'était chaud le Covid. Fallait être costaud mentalement sinon t'étais mort ou tu allais être shooté aux médocs psy. »

Roméo, personne détenue en centre de détention accompagnée par AIDES

En France, la crise sanitaire a été déclarée dans un contexte de surpopulation carcérale. Certains établissements sont plus concernés que d'autres : en janvier 2020, les maisons d'arrêts connaissent ainsi un taux d'occupation de 138 %, contraignant plusieurs personnes à partager la cellule[66]. Une telle situation complique le respect des gestes barrières par les personnes détenues, dans un contexte de confinement par ailleurs marqué par le manque d'accès aux masques et au gel hydro-alcoolique. À la fin du mois de juin, plus de quarante prisons[67] présentent des personnes testées positives à la Covid-19. Dans certaines d'entre elles, plus de la moitié des personnes détenues sont concernées[68].

Pendant la crise sanitaire[69], les autorités publiques ont pris des mesures pour augmenter les libérations anticipées. En deux mois de confinement, le nombre de personnes détenues a diminué de plus de 13 500. Au regard de cette situation, un courrier d'une quarantaine d'associations et d'organisations, dont AIDES, et de nombreuses personnalités publiques engagent les autorités publiques à mettre un terme à la surpopulation carcérale : « si elle résulte de circonstances exceptionnelles, [cette situation] impose une évidence incontestable : réduire la population carcérale, prendre en charge en milieu libre ceux qui peuvent ou doivent l'être, n'est ni déraisonnable, ni dangereux. C'est, au contraire, une mesure de salut public[70]. »

« Sauf que les détenus, ils étaient très inquiets, parce que forcément, ceux qui rentrent et qui sortent, c'était plutôt les agents qui risquaient de faire rentrer le Covid. […] Certains ont été en cellule seuls parce que les autres détenus étaient sortis, mais c'est quand même une maison d'arrêt qui est restée un peu surpeuplée. […] Ça ça n'a pas changé grand-chose, quoi. »

Axelle, militante impliquée dans l'accompagnement des personnes détenues

Pour les personnes détenues — qui ont témoigné auprès des militants-es de AIDES dans le cadre d'interventions en milieu carcéral — le confinement a d'abord été une source d'inquiétudes et de restrictions. Les politiques internes de gestion de la crise sanitaire dépendant des établissements, certains-es détenus-es ont été interdits-es de promenades, tandis que d'autres ont vu leur temps de promenade augmenté.

Dans tous les cas, la privation d'activités ainsi que l'interdiction d'intervention pour les associations, qui occupent habituellement une partie de leur temps, a marqué négativement la période de confinement pour ces personnes. Plus encore, la suspension des parloirs ainsi que les conditions de reprise, empêchant toute intimité et la venue des enfants, ont été particulièrement mal vécues, aggravant la sensation d'isolement et l'inquiétude. Les conséquences psychiques ont été d'autant plus importantes pour les personnes en transfert ou ayant été incarcérées pendant le confinement, car elles ont été placées en quatorzaine. Par ailleurs, les restrictions de déplacements à l'extérieur de la prison ont empêché les proches de se rendre aux parloirs lorsque ces derniers ont repris.

« Dans les parloirs ils ont installé des murs de plexiglass, on pouvait voir nos familles mais le contact physique était complètement interdit. »

Roméo, personne en centre de détention accompagnée par AIDES

La crise sanitaire impose une évidence incontestable : réduire la population carcérale, prendre en charge en milieu libre ceux qui peuvent ou doivent l'être, n'est ni déraisonnable, ni dangereux. C'est, au contraire, une mesure de salut public.

[66] 70 651 personnes détenues pour 61 080 places au 1er janvier 2020. Observatoire international des prisons (OIP), « Surpopulation carcérale », site de l'OIP, consulté en septembre 2020. Lien URL : https://oip.org/decrypter/thematiques/surpopulation-carcerale/#:~:text=Il%20est%20aujourd'hui%20de,des%20courtes%20peines%20de%20prison

[67] OIP, « Coronavirus en prison – L'essentiel », site de l'OIP, consulté en septembre 2020. Lien URL : https://oip.org/covid19-en-prison-lessentiel/

[68] À la maison d'arrêt de Majicavo, à Mayotte, 183 personnes détenues sur un total de 323 avaient été testées positives le 4 juin 2020. OIP, « Covid-19 : les angles morts de la politique de prévention en prison », site de l'OIP, 25 juillet 2020. Lien URL : https://oip.org/analyse/covid-19-les-angles-morts-de-la-politique-de-prevention-en-prison/

[69] Ordonnance n° 2020-303 du 25 mars 2020 portant sur l'adaptation de règles de procédure pénale. Lien URL : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041755529/

[70] Lettre ouverte au président de la République, 5 juillet 2020. Lien URL : https://oip.org/wp-content/uploads/2020/06/lettre-ouverte-surpopulation-carcerale_03062020.pdf

> *La promiscuité et l'absence d'intimité étaient telles que plein de détenus ont refusé de voir leur famille. Ça a duré une petite quinzaine de jours. Les parloirs ont repris avec une seule personne, et puis là maintenant [au mois de juillet], ils peuvent voir à nouveau leurs enfants notamment. Mais ça a été compliqué. Avec cette absence d'intimité totale, parce que tous les détenus et le surveillant pouvaient entendre ce qui se disait. C'était quand même assez terrible.*

Axelle, militante impliquée dans l'accompagnement des personnes détenues

L'accès à la santé pour les personnes détenues a été perturbé durant le confinement. Bien que les Unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP) soient restées ouvertes, seules les personnes aux rendez-vous jugés suffisamment importants étaient autorisées à s'y rendre. Par ailleurs, dans l'un des établissements où nos militants-es interviennent, l'accompagnement psychologique a été totalement suspendu.

L'accès au matériel de réduction des risques liés aux contaminations au VIH et aux hépatites, déjà particulièrement limité au sein des établissements pénitentiaires en temps normal, a également été perturbé. Le matériel mis à disposition par les militants-es n'a pas pu être approvisionné car l'intervention des associations en milieu carcéral était interdite de mars à juin. Le confinement a donc exacerbé l'exposition des personnes détenues aux risques de contamination, déjà très forte dans un contexte de négation des questions de sexualité et d'usage de produits psychoactifs par l'administration pénitentiaire. Celle-ci refuse par ailleurs d'appliquer la loi de modernisation du système de santé de 2016 qui ouvre la possibilité de programmes d'échanges de seringues en milieu fermé.

Le confinement a exacerbé l'exposition des personnes détenues aux risques de contamination, déjà très forte dans un contexte de négation des questions de sexualité et d'usage de produits psychoactifs par l'administration pénitentiaire.

> *À part les capotes, il n'y a rien. Mais je veux dire : rien. Quand on pense aux traitements d'urgence [TPE], ça serait le minimum je trouve. […] Eh bien, même à l'unité sanitaire, il n'y en a pas. C'est-à-dire qu'ils appellent les urgences, et encore, quand on leur dit quelque chose. Parce que ce n'est pas si évident [pour les personnes détenues] de dire qu'elles ont eu par exemple des relations sexuelles consenties, mais quand même sans capote, pour pouvoir accéder à un TPE. D'aller poser ça, tout simplement. Elles ne disent pas non plus si elles ont été victimes de violences, forcément, et quand on le sait, de toute façon, on ne peut pas donner de traitement d'urgence. Il n'y a que dans les carnets de route — qu'on ne peut pas amener non plus, qu'on le dise — mais qui peuvent se mettre au milieu des brochures : c'est plus compliqué de mettre une seringue, mais des Roule ta paille[71], c'est possible.*

Axelle, militante impliquée dans l'accompagnement des personnes détenues

En outre, les ruptures de droits sociaux qu'entraînent habituellement les libérations ont été exacerbées pendant le confinement avec la fermeture au public des services d'insertion et de probation (SPIP), des guichets administratifs du droit commun et les difficultés d'accès aux visites médicales. Les personnes libérées pendant le confinement et accompagnées par nos militants-es ont rencontré des difficultés d'accès à un hébergement, à une couverture de santé ou encore au revenu de solidarité active (RSA).

> *On lui a donné son traitement [contre l'hépatite C] à la maison d'arrêt, et il a fait partie de ceux qui ont été libérés plus tôt […]. Il s'est retrouvé à la rue avec toute sa famille, parce que ce n'était pas prévu qu'il sorte si tôt, c'était le bazar pour lui. Et il ne savait pas si son hépatite était guérie ou pas, il n'était pas du tout raccroché à son suivi. Donc il a pris son traitement fin mars, il a été libéré, et il a fini son traitement à l'extérieur parce qu'il avait encore des médicaments avec lui. Il n'a pas eu de contrôle, et le bilan hépatique est en cours, là [au mois de juillet]. Mais ça a mis beaucoup plus de temps que prévu, finalement.*

Lucie, militante impliquée dans l'accompagnement des personnes détenues

Dans un système de santé où il faut être affilié-e à une couverture de santé pour obtenir le remboursement de ses traitements, ces ruptures de droits conduisent fatalement à des ruptures d'accès aux traitements.

[71] Carnet de feuilles qui permet aux usagers de drogues par inhalation d'avoir du matériel propre et à usage unique.

C'est notamment ce à quoi est confrontée une usagère du Caarud de Rennes qui suivait un traitement de substitution aux opiacés (TSO) lorsqu'elle était en prison : elle n'y a toujours pas accès, plusieurs mois après sa libération.

> *Une usagère du Caarud est sortie de prison pendant le confinement. [...] La difficulté qu'elle a eue, c'est de récupérer son dossier de CMU [Couverture maladie universelle, remplacée par la Protection universelle maladie depuis 2016] [...]. Elle avait commencé à entamer une démarche d'accès aux soins au sein de la prison avec une assistante sociale, et en sortant de prison, bah pfft ! Plus de dossier, impossible de récupérer son dossier. J'ai envoyé un mail à l'assistante sociale, c'était une grosse galère, enfin voilà, c'est la prison aussi. [...] Et là, [au mois de juillet], je suis toujours en attente de réponse pour qu'elle récupère son dossier. Si elle va à la CPAM [Caisse primaire d'assurance maladie], on la renvoie ailleurs.*
>
> **Lucie, militante impliquée dans l'accompagnement des usagers-es de drogues**

5. Genre, orientation sexuelle et identité de genre : des inégalités amplifiées

La crise sanitaire a renforcé certaines inégalités fondées sur le genre, l'orientation sexuelle et l'identité de genre[72]. Outre les risques d'*outing* forcés des membres de nos communautés que le confinement a pu engendrer[73], certaines problématiques spécifiques aux femmes, aux personnes trans et/ou aux personnes non hétérosexuelles ont émergé lors des témoignages. Elles mettent en évidence l'intensification de la hiérarchisation sociale qui infériorise ces populations, et son impact sur leur accès aux droits et à la santé.

L'épidémie et la crise économique qu'elle a provoquée creuse le fossé entre les hommes et les femmes en termes d'accès à l'emploi et de conditions de travail. L'arrêt du travail pour une partie de la population active touche nettement les femmes : parmi celles qui étaient en emploi au 1er mars 2020, deux sur trois seulement continuent de travailler deux mois plus tard, contre trois hommes sur quatre[74]. Cela accentue les inégalités de distribution des ressources économiques et sociales, ainsi que les valorisations symboliques qui lui sont attachées, et s'est traduit par une perte d'autonomie des femmes.

Parmi celles en emploi, les femmes sont autant en télétravail que les hommes, mais les conditions diffèrent. La charge mentale, les doubles journées et l'injonction au *care* qu'elles connaissent en temps normal sont renforcées par le travail à domicile. À ce titre, le confinement agit comme un véritable révélateur des rôles sociaux hommes/femmes[75] et exacerbe les rapports de pouvoir de genre préexistants. Le confinement crée également des tensions au sein des foyers, liées à la surcharge domestique et professionnelle, à la promiscuité subie, ou encore à une perception différente du respect des mesures sanitaires. Il renforce l'exposition des jeunes LGBTQI+ aux risques de violences intrafamiliales[76] et des femmes aux violences conjugales.

> *Certaines [des personnes accompagnées] s'inquiétaient aussi beaucoup pour leurs proches. L'une d'entre elles rapportait la situation d'une proche, pour qui ça n'allait pas dans son couple. Elle avait peur qu'elle vive des violences. Une espèce d'angoisse.*
>
> **Megane, militante impliquée dans l'accompagnement des femmes**

Le confinement de la population a aussi eu pour conséquence une plus grande exposition aux violences dans les espaces publics, qui concernent déjà particulièrement les jeunes femmes[77].

Le confinement agit comme un révélateur des rôles sociaux hommes/femmes et exacerbe les rapports de pouvoir de genre préexistants.

[72] « Urgences LGBTQI durant le confinement : lettre à Marlène Schiappa », *Courrier inter-associatif*, 28 avril 2020. Lien URL : https://www.aides.org/communique/urgences-lgbtqi-durant-le-confinement-lettre-marlene-schiappa

[73] Cf. *Des conditions d'hébergement dégradées*, p. 15

[74] Anne Lambert *et al.*, « Le travail et ses aménagements : ce que la pandémie de Covid-19 a changé pour les Français », *Population et sociétés*, n°579, juillet 2020. Lien URL : https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/30315/579.population.societes.juillet.2020.covid.travail.france.fr.pdf

[75] Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes (HCE), « Le confinement, un révélateur des rôles sociaux des femmes et des hommes », Communiqué du 14 avril 2020. Lien URL : https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/vigilance_egalite_confinement_avril_2020.pdf

[76] Christelle Amel, « Violences intrafamiliales : les filles et les jeunes LGBT plus touchés », *Rapport au Défenseur des droits*, avril 2020. Lien URL : https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/etude-resultats_violencesintrafam-num-24-04-20.pdf

[77] Amandine Lebugle *et al*, « Les violences dans les espaces publics touchent surtout les jeunes femmes des grandes villes », *Population et sociétés*, n°550, décembre 2017. Lien URL : https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/27216/550_population.societes.decembre.2017.violences_1.fr.pdf

Les témoignages recueillis montrent que dans certaines zones géographiques, notamment les grandes villes, le harcèlement de rue et les agressions qu'elles ont subi ont été décuplés pendant et après le confinement. Certaines expliquent avoir dû modifier leurs horaires de sortie.

> *Normalement, à minuit, une heure du matin, je sors mon chien sans problème. Et là [pendant le confinement] c'était 20h30, 21h, dernier carat. Ça fait deux ans et demi que j'habite ici, et c'est la première fois que j'ai senti… Des rares mecs en bagnole un peu agressifs, des coups de klaxon. Et puis tu dis "En fait, je peux toujours crier, mais il n'y a personne qui va sortir et qui va m'aider. Non." Les dix jours qui ont suivi la fin du confinement, avant que les bars n'ouvrent, j'ai continué à sentir ce truc d'insécurité par rapport aux hommes.*
>
> **Sacha, militante impliquée dans l'accompagnement des femmes**

Les contrôles répétés auprès de certaines catégories de la population déjà fortement stigmatisées nourrissent un sentiment de discrimination et de défiance envers les forces de l'ordre.

Les annulations de rendez-vous gynécologiques sans proposition de nouvelle date sont également source d'inquiétude et entraînent des retards dans le soin. Une militante a ainsi dû vivre avec des maux de ventre pendant tout le confinement sans réussir à obtenir d'informations et de prise en charge médicale. L'accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) a en outre été compliqué : bien que le délai d'IVG médicamenteuse ait été prolongé de deux semaines pendant le confinement par arrêté du ministère de la Santé et des Solidarités, le Sénat a rejeté la prolongation du délai pour accéder à l'IVG chirurgicale. Le Planning Familial rapporte ainsi une hausse des appels pour des questions liées à l'avortement et aux tests de grossesse pendant et à la sortie du confinement[78]. La peur du virus, de devoir justifier son déplacement auprès de ses proches ou de la police et la perturbation des centres médicaux peuvent expliquer en partie la diminution des IVG pendant cette période. Les entretiens révèlent que les interactions avec la police sont en effet un motif d'angoisse fréquemment évoqué, qui conduit souvent à limiter les déplacements. Les contrôles répétés auprès de certaines catégories de la population déjà fortement stigmatisées nourrissent de fait chez celles et ceux qui en font l'objet un sentiment de discrimination et de défiance envers les forces de l'ordre — notamment due à l'absence d'information sur les raisons du contrôle[79]. Certaines personnes trans évoquent leur crainte de subir de la transphobie lors de contrôles policiers.

> *Quand t'as une identité de genre visible et un genre différent sur ta carte d'identité — puisque l'état civil est rarement changé, vu que ça demande six mois à un an de démarches au niveau du tribunal, c'est rare que ces démarches soient faites — il y avait une très grande peur des contrôles de police et de la transphobie.*
>
> **Ilona, militante impliquée dans l'accompagnement des travailleurs-ses du sexe**

Les ruptures d'accompagnement dans le parcours de transition, les modalités de déroulement des rendez-vous à la sortie du confinement ainsi que les annulations ou reports d'opérations sont également des sources de mal-être pour certaines personnes concernées par la transidentité (cf. interview « *La crise n'a pas changé les urgences par rapport aux personnes trans* », page suivante). Un homme trans accompagné par nos militants-es explique les difficultés auxquelles il est confronté en raison de la perturbation des rendez-vous liés à son parcours de transition.

> *Dans la transition, ça m'a posé vraiment problème […]. J'étais à huit mois d'hormones, et c'était vraiment dur à vivre. […] Le fait que [l'orthophoniste] soit annulé, je ne savais pas non plus la visibilité dans l'avenir, quand est-ce qu'on allait reprendre… On n'avait pas de visibilité sur les dates futures, c'était très angoissant à ce niveau-là. L'histoire des masques, avec une orthophonie, c'est un truc de fou, j'ai eu beaucoup de mal […]. En fait, c'est des problèmes dans d'autres problèmes, comme des poupées russes. Une transition c'est assez compliqué comme ça, avec le Covid en plus, c'est encore plus difficile, quoi. […] Je devais avoir la mammectomie prévue pour cet été. Le premier rendez-vous, du 9 juin, a été reporté, et puis au final annulé […]. Avant le Covid, en janvier, la promesse c'était : "Vous serez opéré pour l'été". Là, l'été 2020. C'était ça, le schéma de départ. Le Covid est arrivé, pouf ! Plus de rendez-vous, plus rien. "Vous serez opéré en novembre. On vous donne le calendrier". Sauf que moi, depuis janvier, je ne pense qu'à ça, hein.*
>
> **Alexis, homme trans accompagné par AIDES**

[78] Planning familial, *Point presse sur l'avortement en temps de confinement : analyse de la situation du 30 mars au 19 avril 2020*, 6 mai 2020. Lien URL : https://www.planning-familial.org/fr/nvn/point-presse-sur-lavortement-en-temps-de-confinement-analyse-de-la-situation-du-30-mars-au-19

[79] Défenseur des droits, « Enquête sur l'accès aux droits. Relation police/population : les cas des contrôles d'identité », *Rapport*, janvier 2017. Lien URL : https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/rapport-enquete_relations_police_population-20170111_1.pdf

« La crise n'a pas changé les urgences par rapport aux personnes trans »

Quels constats avez-vous faits sur la période de confinement puis de déconfinement, notamment sur les difficultés qu'ont pu rencontrer les personnes transgenres ?

Élian Barcelo : *Tout un tas de choses ont été constatées directement par les associations. Beaucoup de demandes d'accompagnement faites par des personnes transgenres qui avaient connaissance de leur identité depuis plus ou moins longtemps, mais qui ont décidé de faire face à la situation de manière très récente ; notamment des personnes qui se sont retrouvées coincées avec leurs questionnements sur leur identité en phase de confinement, donc seules. Pour certaines, cette situation particulière du début de crise les a décidées à prendre les choses en main. Nous avons constaté de nombreuses demandes pour initier des parcours de transition, lancer des suivis. Des demandes ont également porté sur le fait de savoir si leurs questionnements personnels étaient légitimes, pour avoir des assurances sur les possibilités de vivre ce changement ; beaucoup de premiers questionnements en fait.*

Ce constat a été assez partagé par nos associations. Nous avons eu également de nombreuses demandes concernant des personnes malades du Covid-19 voire d'autres maladies, qui se retrouvaient très isolées dans leur domicile ; certaines en rupture familiale ou en isolement social, avec personne de leur entourage pour les épauler dans la vie quotidienne, pour répondre à leurs besoins primaires comme se nourrir. Du coup, des associations en France se sont organisées pour apporter des repas et un certain confort à ces personnes qui n'avaient aucun entourage. […]

Quelles solutions avez-vous pu mettre en place aux questionnements sur l'identité, le parcours de transidentité dont le nombre augmentait ?

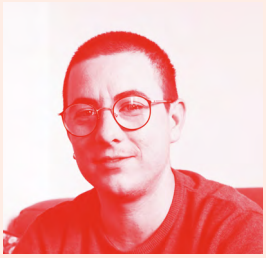
ÉB : *Nous sommes différentes structures avec différentes configurations, donc des réponses différentes. Les structures avec des salariés-es sont assez peu nombreuses. Et quand c'est le cas, le-la salarié-e a été généralement en mesure de faire du lien à distance, notamment avec la mise en place de permanences téléphoniques. Mais nous avons fait le constat que cela marchait assez peu. Différentes raisons à cela. L'une est que l'échange téléphonique était difficile car la personne concernée partageait un logement, avec un-e parent-e, un-e conjoint-e, des amis-es, ce qui ne permettait pas la confidentialité de l'échange. C'est vrai que parler d'une chose aussi intime que l'orientation sexuelle ou l'identité de genre dans un tel contexte n'est pas facile. Des associations se sont tournées vers la création de forums, de fils de discussion, de groupes sur les réseaux sociaux. Il n'y a eu aucun accueil en physique dans nos structures pendant tout le confinement. Ils ont repris progressivement avec le déconfinement.*

Vous expliquez que les demandes de démarrage de parcours ont été nettement plus nombreuses…

ÉB : *On peut dire que la demande a explosé concernant les personnes transgenres […]. J'ai tendance à penser que ces questionnements auraient émergé à un moment ou un autre, mais pas de la façon à la fois rapide et massive que nous avons connue avec cette crise. Cela a été très soudain avec un sentiment de débuts de transition un peu aux forceps ! Un peu comme si l'enfermement et le repli sur soi induit par le confinement avaient empêché de repousser cette question voire de la fuir et provoquer une omniprésence des questionnements sur la transidentité chez certaines personnes.*

En matière de suivi médical (consultations d'endocrinologie ou autres, hormonothérapies, etc.) quelles difficultés ont été rencontrées par les personnes transgenres ?

ÉB : *Quelques personnes ont connu des difficultés, parfois sur la mise sous traitements et plus rarement pour des personnes lors de visites de contrôle. Majoritairement, la priorisation de l'activité médicale sur le Covid-19 a été bien comprise et acceptée… parce qu'il s'agissait d'une pandémie, d'un contexte d'urgence. Quelques structures comme le Planning familial à Rennes, par exemple, ont poursuivi leurs activités de suivi généraliste pour les personnes transgenres avec une offre téléphonique. Il y avait ainsi toujours le moyen d'avoir des réponses.*



Élian Barcelo

Fédération LGBTI+, Iskis

Élian Barcelo est administrateur de la Fédération LGBTI+. Il est président d'Iskis — centre LGBTI+ de Rennes. La Fédération LGBTI+ s'est constituée en 2003. Elle a pour objet de créer une solidarité entre associations, unir les forces militantes et partager les expériences. Elle regroupe des centres lesbiens, gays, bi, transgenres et intersexes (LGBTI+) et des associations locales ou nationales LGBTI+, agissant en France. Cela représente quelques 35 structures de toutes les régions de métropole, ainsi que la capitale.

Globalement, nous avons le sentiment de ne pas être considerés-es comme des acteurs-rices sérieux-ses par les pouvoirs publics.

La crise de la Covid-19 a-t-elle eu un effet de miroir grossissant des problèmes rencontrés par les personnes transgenres ?

ÉB : *Elle n'a pas fait apparaître de faits nouveaux, mais rendu certains points déjà connus en amont de la crise plus aigus. En revanche, quelque chose est venue frapper fort beaucoup d'associations françaises. La crise nous a fait nous rendre compte à quel point il était difficile de mener des activités dans les structures qui n'employaient pas, et qui ne s'appuyaient que sur des bénévoles. Quand on est une association dont les militants-es ne peuvent pas sortir de chez eux-elles du fait du confinement, qu'il n'y a pas de salarié-e qui puisse justifier d'une activité professionnelle, il n'y a rien qui se passe. Et cela durant plusieurs semaines. Cela signifie que pour la plupart des militants-es l'ensemble des activités de bénévolat ne sont plus, pour différentes raisons ou contraintes, une priorité… ce qui est compréhensible sur le plan individuel, mais pose d'énormes difficultés au niveau collectif, notamment de pérennisation des activités.*

Il y a donc ce constat très fort qui vient nous frapper : un secteur associatif dans le champ des droits humains fondé exclusivement sur le bénévolat est extrêmement fragile. Et pourtant, on se retrouve dans une situation où les subventions allouées actuellement ne permettent pas d'employer. Le millefeuille administratif et ses multitudes de petites subventions ne permettent pas que nos activités se renforcent et l'accès aux droits s'en trouve, de fait, entravé. Comme tout un tas d'autres secteurs, nous sommes vulnérables à toute crise, notamment sanitaire. Et nous ne pensions pas l'être autant.

Quelles solutions, expérimentations ont été mises en place par rapport aux différents besoins qui vous ont été remontés ?

ÉB : *Des choses mises en place par les associations comme de l'accueil téléphonique, du lien par Internet, de la reprise de lien dans des entretiens individuels avec le déconfinement ; des associations ont repris des accueils collectifs, permanences ou groupes de paroles. Cela a suscité beaucoup d'interrogations et de réflexions sur ce qu'il fallait mettre en place pour accueillir de nouveau du public dans le respect des gestes de protection. Notre fédération y a d'ailleurs consacré une réunion thématique avec des personnes qui avaient des billes en santé publique pour aider à la prise de décision sur telle ou telle activité. Cela a pas mal aidé certaines associations et les a rassurées quant à la poursuite de leurs activités. En parallèle, un certain nombre de choses se sont créées de manière plus informelle, en dehors des canaux habituels. […]*

Quels sont les enseignements de cette crise chez les personnes transgenres ?

ÉB : *La crise n'a pas changé les urgences par rapport aux personnes transgenres. En revanche, cette période a créé un effet entonnoir avec le nombre de personnes en demande en augmentation. Si les questionnements, les demandes sur le démarrage d'un parcours de transition sociale, médicale… ont été plus nombreux, la manière d'aborder les questions n'a pas tellement changé. Il y a toujours le besoin d'avoir une dépsychiatrisation effective de la transidentité, qu'on reconnaisse le droit des personnes transgenres à choisir librement leurs praticiens-nes et le droit à une transition au niveau administratif qui soit respectueuse et facilitée.*

Que pensez-vous de la façon dont les décisions concernant les personnes LGBTI ont été prises et la place que vos structures y a eue ?

ÉB : *Globalement, nous avons le sentiment de ne pas être considérés-es comme des acteurs-rices sérieux-ses par les pouvoirs publics. On peut faire le parallèle avec ce qui a été fait en matière de communication suite au Ségur de la santé lorsqu'il y a eu cette publication de la part d'un grand nombre d'associations de santé expliquant que des acteurs-rices de prévention n'ont pas été écoutés-es, ni pris-es au sérieux et pas pris-es en compte dans ce processus de réflexion sur la santé. Je fais un constat similaire sur l'écoute des publics LGBTI et de leurs représentants-es durant cette période. Je note aussi que l'unique clef de lecture des enjeux qui nous concernent est la lutte contre les discriminations, les actes de violence physique, etc. Nous ne sommes pas vus-es comme des acteurs-rices de prévention dans la lutte contre les discriminations ou plus largement sur les questions de santé et pas vus-es non plus comme des acteurs-rices sérieux-ses de la démocratie sanitaire, de la lutte contre le suicide, de la lutte contre l'isolement, de la lutte contre les dépressions et en faveur de la santé mentale… Du coup, on a cette impression forte qu'une majorité des pouvoirs publics ont une vision rétrécie de nos compétences.*

Propos recueillis par Jean-François Laforgerie
Le 1er septembre 2020
L'intégralité de l'interview est à retrouver sur le site seronet.info

Autre conséquence du confinement : la délégitimation des relations qui ne s'inscrivent pas dans la norme conjugale et familiale dominante. Le repli imposé sur le foyer domestique et la famille nucléaire a particulièrement pesé sur les personnes vivant seules. De nombreux témoignages ont évoqué un sentiment d'isolement et de solitude, et des difficultés pour y faire face.

Pour certaines de nos communautés, où les réseaux relationnels d'amis, d'anciens-nes amants-es, de partenaires, peuvent constituer des « familles d'élection »[80], la crise sanitaire a également entraîné un affaiblissement du soutien et des sociabilités : cette manière de construire des relations par la sexualité a été disqualifiée. L'attestation de déplacement dérogatoire mentionnait la possibilité de se déplacer pour « motif familial impérieux » ou « garde d'enfants », mais il n'était pas considéré comme légitime de sortir pour des raisons ne relevant pas de liens familiaux — exceptée « l'assistance aux personnes vulnérables ». Ainsi, des amis-es, des amants-es ou des couples non-cohabitants n'avaient pas le droit de se voir. Ce contrôle social des modes de relations s'est également traduit par des formes de stigmatisations accrues, comme en témoigne ce militant.

> *« Je pense que le premier truc que j'ai pu observer, c'est quand même — c'est leur moyen principal [aux chemsexeurs accompagnés] d'avoir de la sexualité — les rencontres sur les applications. Du coup, à partir du moment où c'était interdit, stigmatisé — il fallait rester chez soi —, eh bien pour eux, ça voulait dire plus de sexualité avec un partenaire. C'était de la sexualité seul, ou alors ils étaient en couple et peut-être qu'ils en avaient, mais du coup il y avait, j'imagine, un grand sentiment de solitude, pour pas mal de personnes qui se sont retrouvées très isolées. Parce que c'est quand même leur premier moyen de sociabilité, enfin, quand t'es dans du chemsex et que tu vois que tes partenaires de cul. »*
>
> **Florian, militant impliqué dans l'accompagnement des chemsexeurs**

La stigmatisation a pu contraindre certaines personnes à échapper au contrôle social en accentuant leurs prises de risques. Ainsi, la peur d'être confronté-e au jugement des médecins ou d'être exposé-e au risque de contamination à l'hôpital a engendré des renoncements à la prise de traitements post-exposition (TPE) au VIH. Cela met de nouveau en évidence la plus-value d'une approche communautaire pour la protection de la santé, favorisant le non-jugement et la compréhension, et privilégiant la réduction des risques plutôt qu'une logique coercitive et stigmatisante[81].

> *« Des garçons avaient arrêté leur Prep, ou allaient faire des plans cul un peu en catimini, un peu en loucedé, et du coup, ne se protégeaient pas forcément, et quand ils prenaient des risques, après, c'était assez compliqué parce qu'ils n'osaient pas aller aux urgences. Et d'une parce qu'ils avaient peur d'être jugés par rapport au fait qu'ils avaient baisé et qu'ils allaient se faire juger par les médecins. Certains ont été jugés, c'est-à-dire que certains sont allés aux urgences chercher un TPE, et se sont fait pourrir la gueule par des médecins, en disant "Mais qu'est-ce que vous faites, vous baisez, c'est le Covid", etc., et d'autres n'ont pas voulu aller chercher le TPE, parce qu'ils avaient peur de choper le Covid aux urgences. »*
>
> **Stan, militant impliqué dans l'accompagnement des chemsexeurs**

Le repli imposé sur le foyer domestique et la famille nucléaire a particulièrement pesé sur les personnes vivant seules, entraînant un affaiblissement du soutien et des sociabilités.

Conclusion

À travers l'instauration de mesures gouvernementales restreignant certaines libertés fondamentales dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, la crise sanitaire liée à la Covid-19 a remis au cœur des politiques de santé publique la question centrale de la garantie des droits humains. Nous sommes bien placés-es pour le savoir à AIDES : une épidémie se nourrit de la stigmatisation, de la répression et des discriminations, autant qu'elle contribue à les entretenir. Les témoignages recueillis dans le cadre de ce rapport auprès des populations les plus vulnérables ou les plus marginalisées que nous accompagnons nous l'a malheureusement de nouveau démontré. La vulnérabilité et la marginalisation de nos communautés sont les conséquences de politiques excluantes qui ne prennent pas en compte les problématiques spécifiques auxquelles nous sommes confrontés-es.

[80] L'anthropologue Kath Weston a notamment mise en évidence l'importance de ces réseaux de soutien et de sociabilité chez les minorités sexuelles dans le contexte newyorkais de l'épidémie du VIH/sida des années 1990. Kath Weston, *Families we choose. Lesbians, Gays, Kinship,* Columbi U.P., 1991

[81] Cf. infra *Convaincre et soutenir : la réduction des risques en temps de confinement,* p .46