



CONSEIL NATIONAL DU SIDA
39-43 QUAI ANDRE CITROËN
75902 PARIS CEDEX 15
T. 33 [0]1 40 56 68 50
F. 33 [0]1 40 56 68 90
CNS.SANTE.FR

VIH ET COMMERCE DU SEXE GARANTIR L'ACCES UNIVERSEL A LA PREVENTION ET AUX SOINS

Avis suivi de recommandations adopté le 16 septembre 2010

SYNTHESE

La prostitution a connu de **profondes mutations ces quinze dernières années en France**. Le cadre législatif et réglementaire a été modifié, les pratiques se sont largement diversifiées, les trajectoires des personnes prostituées ont évolué, les lieux d'exercice de l'activité se sont déplacés.

Dès lors que des moyens de prévention adéquats sont systématiquement utilisés, la prostitution ne constitue pas en elle-même un facteur de risque de transmission du VIH/sida et des IST, ni pour les personnes qui l'exercent, ni pour leurs clients. En revanche, les conditions souvent difficiles dans lesquelles les personnes prostituées exercent leur activité **fragilisent** considérablement leur **accès à la prévention et aux soins** et **majorent** leur **exposition à l'ensemble des risques sanitaires**.

Cette situation nouvelle, marquée par une **dégradation globale des conditions de vie et des conditions d'exercice** des personnes prostituées, complique considérablement, voire compromet le travail de prévention du VIH/sida et des infections sexuellement transmissibles (IST) en faveur des personnes prostituées. Davantage exposées aux **violences**, à l'**isolement**, aux **difficultés administratives et sociales**, ces dernières sont souvent contraintes de reléguer la protection de leur santé au second plan de leurs préoccupations.

A travers l'avis *VIH et commerce du sexe : garantir l'accès universel à la prévention et aux soins*, le Conseil national du sida entend rendre compte de cette situation en s'attachant à trois aspects primordiaux :

- la vulnérabilité des personnes prostituées,
- le manque de cohérence de l'action publique,
- la mobilisation associative insuffisamment globale et communautaire.

A partir de cet état des lieux, le Conseil propose une série de recommandations susceptibles d'améliorer significativement et durablement **les droits, la prévention des maladies et l'accès aux soins** en faveur des personnes prostituées.

Créé en 1989, le Conseil national du sida est un organe consultatif indépendant composé de 24 membres spécialistes du VIH/sida, représentants de la société civile ou militants associatifs.

Le Conseil national du sida émet des avis et des recommandations sur toutes les questions posées par le VIH/sida à la société. Ses travaux sont adressés aux autorités politiques et à l'ensemble des personnes concernées par l'épidémie.

Le Conseil national du sida participe ainsi à la réflexion sur les politiques publiques et œuvre au respect des principes éthiques fondamentaux et des droits des personnes.

Pour plus d'informations, rendez-vous sur www.cns.sante.fr

UN ETAT DES LIEUX ALARMANT

La prostitution ne constitue pas une réalité homogène et il serait plus juste de parler des prostitutions – au pluriel

La démographie, la géographie et les modalités d'exercice de la prostitution ont profondément évolué. Cette évolution s'explique en partie par l'arrivée progressive de **personnes migrantes** de différentes origines, le développement de la **prostitution masculine et transgenre**, l'usage des **nouvelles technologies** de l'information comme vecteur de rencontre, la multiplication des lieux de prostitution de voie publique dans de nombreux cas **relégués en périphérie**, l'essor d'une **prostitution discrète** dans des bars, des salons de massage, au domicile ou à l'hôtel, l'apparition de **prostitutions occasionnelles**. Par ailleurs, une partie des personnes prostituées, difficilement quantifiable, exerce librement son activité alors que pour une autre elle est contrainte.

La dégradation des conditions d'exercice de la prostitution renforce la vulnérabilité sanitaire et sociale des personnes prostituées

Les conditions de vie et les conditions d'exercice rencontrées par les personnes prostituées sont des facteurs de vulnérabilité déterminants. La fragmentation des lieux et des formes de prostitution, le renforcement de la **pression policière et pénale**, **l'affaiblissement des liens de solidarité** dans un contexte de concurrence accrue ont contribué à accroître l'isolement des personnes et à favoriser leur exposition à diverses formes de vulnérabilité et de violence.

La **vulnérabilité** des personnes prostituées **face au client**, dans un contexte de relâchement des pratiques de prévention et de demande accrue de rapports non protégés, les **violences subies** de la part des clients, mais aussi d'autres personnes prostituées ou encore de la police ou au sein des réseaux, les **problèmes posés par un accès limité à l'information et aux soins**, les **difficultés à faire valoir leurs droits** au séjour et aux prestations sociales, **des conditions de vie souvent très précaires**, notamment en terme de logement, et plus généralement **un environnement social dégradé et hostile**, sont autant de facteurs favorisant l'exposition aux risques sanitaires en même temps qu'un moindre accès aux services susceptibles de délivrer information, accompagnement, prestations sociales et soins.

DES POLITIQUES PUBLIQUES CONTRADICTOIRES

Un cadre législatif défavorable, peu conforme aux droits des personnes

Conçus pour œuvrer en faveur de la tranquillité publique et lutter contre le proxénétisme et la traite des êtres humains, les dispositifs de la loi pour la sécurité intérieure (2003), qui constituent le cadre législatif actuel, ont davantage **déstabilisé les personnes prostituées sans parvenir à protéger directement les victimes du proxénétisme et de la traite**, ni à accroître le nombre de mises en cause des auteurs de ces délits. **La législation demeure source d'instabilité**, en particulier pour les personnes étrangères. Elle contribue à reléguer les impératifs de santé au second plan et renforce l'exposition des personnes prostituées aux risques de transmission du VIH/sida et des IST.

L'extension du délit de racolage, notamment, a conduit à une **explosion du nombre de mises en cause et de procédures à l'encontre des personnes prostituées**. En remettant en cause la présence même de celles-ci dans l'espace public, elle a contribué à déplacer l'exercice vers des lieux plus **discrets**, plus **isolés**, et donc plus **dangereux**, renforçant la clandestinité et la stigmatisation.

En regard de la dégradation des conditions de vie et d'exercice de la majorité des personnes prostituées, **les droits** accordés au titre de la protection des victimes du proxénétisme et de la traite des êtres humains **n'ont bénéficié qu'à un nombre très limité d'entre elles**. Ces droits sont en effet **extrêmement conditionnels** et leur application apparaît **très inégale sur le territoire**.

Une absence de cohérence de l'action publique au détriment de la santé

La situation des personnes prostituées concerne plusieurs domaines de l'action publique. **L'intérêt porté aux questions de santé apparaît cependant très faible**. La prostitution n'est discutée dans aucun forum local ou national spécifiquement dédié susceptible de réunir, à intervalle régulier, les représentants publics (social, santé, police, justice) et les représentants des associations compétentes. Au **plan national**, des coordinations interministérielles existent, mais leur objet est partiel et n'inclut pas les questions sanitaires et d'accès aux soins et à la prévention. Au **plan local**, les coordinations retiennent davantage l'objectif de tranquillité publique que celui de la sécurité des personnes prostituées.

5152 mises en cause pour racolage actif et passif ont été relevées en 2004, contre 267 en 2001. En 2009, leur nombre s'élevait à 2315 au 30/11.

44 personnes prostituées ont bénéficié en 2004 d'un « accueil sécurisant » dans le dispositif Ac-Sé. En 2008, 56 personnes ont été signalées à la coordination du dispositif Ac-Sé.

684 victimes de la traite des êtres humains et du proxénétisme ont été identifiées en 2009. 79 titres de séjour ont été délivrés en faveur des victimes la même année.

L'absence de mise en cohérence des actions sectorielles se double d'une **absence d'évaluation** tant rétrospective que prospective de l'action publique. Bien que la loi le lui impose, l'Etat n'a pris **aucune mesure depuis 2006** pour procéder à une évaluation de la situation sanitaire et sociale des personnes prostituées. Les actions en leur direction, prévues dans les programmes nationaux élaborés par le ministère de la Santé, notamment dans les plans nationaux de lutte contre le sida successifs, se sont avérées **difficilement applicables** sans un réexamen préalable de politiques sectorielles qui poursuivent des objectifs contraires. Leur impact s'en est trouvé très limité.

L'article 52 de la loi pour la sécurité intérieure stipule que « le Gouvernement déposera chaque année sur le bureau de l'Assemblée nationale et sur celui du Sénat, à l'ouverture de la session ordinaire, un rapport faisant état de l'évolution de la situation démographique, sanitaire et sociale des personnes prostituées ainsi que des moyens dont disposent les associations et les organismes qui leur viennent en aide ».

A ce jour, un seul rapport a été déposé en 2006. En matière de santé, ce rapport ne présente aucune donnée inédite et se borne, sur la question du VIH/sida, à reproduire in extenso deux paragraphes du Plan national de lutte contre le VIH/sida 2005/2008 présentant des données anciennes et non spécifiques à la France.

UN CHAMP ASSOCIATIF DIVISÉ ET INÉGALEMENT SOUTENU

Deux logiques associatives qui peinent à converger

Depuis les années 1960, l'Etat s'est largement désengagé de l'action directe en faveur des personnes prostituées au profit d'une contribution financière accordée à des opérateurs associatifs. Dans la logique d'une **politique d'inspiration abolitionniste**, cette action a privilégié le développement de services d'accueil, d'accompagnement, d'hébergement et de réinsertion sociale en direction des personnes prostituées, dans l'objectif de leur permettre de sortir de la prostitution. **Un important réseau d'associations à vocation sociale**, impliqué en particulier dans les questions d'hébergement, s'est ainsi implanté dans le champ de l'intervention auprès des personnes prostituées.

La montée de l'épidémie de VIH/sida et la progression des stigmates associés a cependant provoqué, à partir de la fin des années 1980, l'émergence de nouvelles associations, créées **à l'initiative des personnes prostituées** ou en lien avec celles-ci afin de **promouvoir spécifiquement l'accès à la prévention**, aux soins et aux droits. Aujourd'hui présentes dans les principales agglomérations françaises, ces associations à dominante initiale « santé » ont peu à peu **élargi leur périmètre d'intervention** aux questions sociales et d'accès aux droits. *A contrario*, les associations de tradition sociale n'ont pas toutes adoptées une démarche similaire d'approche globale et communautaire, fondée sur des compétences multiples et sur la participation directe des personnes prostituées.

Un soutien public aux associations de santé et de santé communautaire et à l'approche globale insuffisant

L'action publique apparaît très déséquilibrée. L'essentiel des dotations et subventions demeure accordé à des programmes fondés non sur l'approche globale au bénéfice de l'ensemble des personnes prostituées mais sur l'accueil sécurisant au bénéfice **d'un nombre très limité de victimes du proxénétisme et de la traite des êtres humains**.

Les pouvoirs publics ont consacré plus de 10 millions d'euros à l'action sociale en faveur de l'hébergement, l'insertion des personnes prostituées et la prévention de la prostitution pour 2004 contre environ 1,5 millions d'euros aux actions de santé, principalement au titre de la lutte contre le VIH/sida / IST / hépatites.

EN 2010, les crédits de l'action sociale au bénéfice des associations communautaires sont restés extrêmement faibles ou ont été supprimés.

L'approche globale privilégiée par les associations de santé et de santé communautaire associe des interventions à caractère sanitaire, social et culturel et **a fait les preuves de son efficacité**. Pourtant, le développement de l'action sociale de ces associations et leur déploiement sur le territoire est entravé par la **faiblesse des financements publics accordés**, leur caractère insuffisamment pérenne, et par l'origine « santé » des crédits et le **recours à une multitude de bailleurs**. Les associations traditionnelles centrées sur la réinsertion sociale apparaissent en revanche **plus favorisées**. Si certaines ont progressivement diversifié leurs missions pour répondre à l'évolution des besoins, **leur implication dans des actions de prévention et d'accès aux soins demeure très inégale**. Dans certains cas, le développement de telles actions peut se heurter au positionnement idéologique de la structure ou encore à **l'absence de compétences en santé** au sein des équipes qui l'animent.

Fournir un ensemble de **services adaptés** aux besoins à la fois sanitaires et sociaux des personnes prostituées requiert à la fois de **favoriser le développement d'une approche plus globale** au sein des associations historiquement centrées sur l'action sociale et une véritable reconnaissance par les pouvoirs publics, au plan national comme local, de l'apport des associations de santé. Cette reconnaissance doit se traduire par un **soutien financier et administratif** patent. Une telle orientation, sans nier les différences d'ordre éthique qui peuvent opposer à des degrés divers les deux cultures associatives, devrait permettre davantage de coopération entre les associations et favoriser le développement d'une **offre de services complète à l'échelle de tout le territoire**.

LES PRINCIPALES RECOMMANDATIONS DU CONSEIL NATIONAL DU SIDA

POUR GARANTIR AUX PERSONNES PROSTITUEES UN ACCES UNIVERSEL AUX DROITS, A LA PREVENTION ET AUX SOINS

Une action de premier plan est nécessaire pour **compenser le retard pris en France** dans l'accompagnement, le suivi et la garantie des droits des personnes prostituées **afin de leur rendre une visibilité et leur assurer l'accès effectif à la prévention et aux soins**. Les personnes prostituées doivent se voir garantir un ensemble de droits identiques à ceux de la population et reconnaître une compétence spécifique en matière de prévention.

RENFORCER LES DROITS :

Pour que les personnes prostituées accèdent aux mêmes droits que ceux garantis à l'ensemble de la population :

- garantir l'ensemble des droits en matière de **soins**, de **protection sociale**, de **séjour** et de **logement** et accorder aux personnes prostituées victimes de l'exploitation et de la traite des êtres humains des droits de façon inconditionnelle, quelle que soit, notamment, leur situation administrative au regard du séjour ;
- reconsidérer les dispositions de la loi pour la sécurité intérieure sur le **racolage**, sources de discriminations et de fragilisation des personnes prostituées et évaluer, et le cas échéant réviser, **certaines dispositions relatives à la lutte contre le proxénétisme** au regard de leur impact sur les conditions d'existence et notamment de logement.

ASSURER LA COHERENCE DES POLITIQUES PUBLIQUES :

Pour mettre en œuvre une nouvelle gouvernance fondée sur une mobilisation politique nationale et locale de premier plan et une coopération renforcée entre l'ensemble des acteurs :

- convoquer **une conférence nationale** réunissant, sous la responsabilité du ministre en charge de la santé, l'ensemble des acteurs concernés, tant publics, notamment les autres ministères concernés, qu'associatifs et communautaires ;
- mettre en œuvre d'une véritable **concertation interministérielle** susceptible de garantir l'application cohérente et unifiée sur tout le territoire, des droits, de l'accès aux soins et à la prévention des personnes prostituées.

PROMOUVOIR UNE APPROCHE GLOBALE :

Pour répondre à l'ensemble des besoins indispensables des personnes prostituées :

- garantir, sur l'ensemble du territoire, et notamment aux populations difficilement accessibles ou isolées, une **offre de services adaptés** comprenant : *counselling*, fourniture de matériel de prévention, accès effectif au dépistage, au traitement post-exposition (TPE), à la prise en charge des IST, aux soins de santé primaires, aux services de santé sexuelle, à la réduction des risques, à l'accompagnement social, à l'interprétariat et la médiation culturelle ;
- garantir un **financement pérenne des structures associatives**, seules susceptibles d'assurer, en partenariat avec des structures publiques, ce type d'approche globale.

SOUTENIR LES DEMARCHES COMMUNAUTAIRES :

Pour conforter le rôle déterminant que les personnes prostituées jouent dans les actions de prévention :

- renforcer les actions communautaires destinées à **favoriser l'auto-organisation des personnes prostituées** et encourager la prise en charge par ces personnes des missions de prévention, de médiation et de formation, en leur permettant de bénéficier **d'une formation adaptée** et en dotant les programmes communautaires des moyens suffisants pour **ouvrir des postes d'agents de médiation, de prévention** et de formation ;
- soutenir plus particulièrement les **programmes s'adressant aux populations traditionnellement les moins bénéficiaires des actions de proximité** : escorts, masseuses, personnes prostituées « en tour », personnes migrantes, personnes transgenres.

AMELIORER LA CONNAISSANCE :

Pour ajuster l'offre de services au plus près des besoins des personnes prostituées :

- augmenter les crédits consacrés aux **recherches-actions** réalisées dans le cadre des associations de santé, de santé communautaire et de réinsertion sociale, afin notamment de mieux connaître les formes de prostitution les moins visibles ;
- réaliser une **synthèse nationale annuelle des données** produites par l'ensemble des organisations non gouvernementales et des organismes de recherche intervenant dans le domaine, visant en particulier à évaluer l'impact de l'action publique relative à la prostitution.