



Chapitre 2

LES CAHIERS DE CONFIDENCES

Dès 1986-1987, les femmes de la rue Saint-Denis ont tenté d'imposer le préservatif pour faire face au sida, mais leur situation se dégrade, la concurrence devient sauvage, elles n'ont même pas la Sécurité sociale. Aux portes de Paris, la situation est pire encore, les femmes doivent travailler sans sécurité et sans hygiène. Dans le cadre d'une recherche-action, elles s'adressent au ministre de la Santé : avec le préservatif, elles s'efforcent de « protéger la santé de tous »; encore faut-il que leurs droits, droit à la santé, droit à la sécurité, droits de « tout citoyen », soient reconnus.

Il y a quelque chose de paradoxal à commencer l'histoire de l'association des usagers à la réduction des risques par le Bus des femmes, une action menée avec des femmes prostituées, d'autant que rue Saint-Denis, où l'action a été commencée, les usagères de drogues étaient tout à fait minoritaires. Mais l'action du Bus des femmes, une des premières actions de terrain, est exemplaire de la démarche qui, sous la menace de l'épidémie, a construit de nouvelles alliances - et il se trouve que des usagères de drogues y ont joué un rôle moteur. Le débat que l'action a suscité, les difficultés qui ont été rencontrées sont également exemplaires de la démarche de santé communautaire dans laquelle s'est inscrite la prévention du sida.

La recherche-action, une négociation avec les femmes de la rue

1989, une jeune femme, Lydia, prend contact avec moi. Je l'avais rencontrée deux ans plus tôt au centre Pierre-Nicole, un centre de soins pour toxicomanes. Elle avait réalisé avec le Dr Didier Touzeau

un film vidéo sur la séropositivité destiné aux toxicomanes, une réalisation peu ordinaire en un temps où la dignité se mesurait au silence. Lydia avait voulu s'adresser à ceux qui, comme elle, vivaient dans le silence la séropositivité. Toxicomanie, séropositivité, Lydia n'en avait pas fini avec sa guerre contre les stéréotypes. Lorsqu'elle vient me voir, elle a un petit carnet qu'elle me montre. Sur le carnet, des notes prises dans la rue Saint-Denis, des paroles de femmes sur le préservatif et même quelques phrases que des femmes elles-mêmes avaient écrites. « Je leur ai dit que je veux faire un projet de prévention. Je discute avec elles du préservatif, je prends des notes et quelquefois, elles me disent "Tiens, tu devrais noter ça." Le préservatif, dans la rue, les femmes en parlent, elles ont imposé le préservatif à leurs clients, personne ne leur a dit de le faire mais là, ça devient de plus en plus difficile. Le préservatif, elles n'arriveront pas à l'imposer si on ne les soutient pas, parce que les clients, eux, ils n'en veulent pas du préservatif, et les filles qui ont le plus besoin de fric ne tiennent pas. C'est de pire en pire et les femmes n'en peuvent plus... »

J'ai compris que le préservatif était l'enjeu d'une guerre secrète et que les femmes se sentaient menacées. La rue Saint-Denis est un monde qui m'était totalement étranger, je ne me souvenais même pas que Lydia y travaillait, si toutefois je l'avais su, tant il est vrai que l'on ne peut entendre que ce que l'on connaît. Si Lydia était venue me voir, c'est que lorsque nous nous étions rencontrées en 1987, nous pensions l'une et l'autre que les usagers de drogues avaient besoin d'échanger sur ce qu'ils vivaient face au sida, trouver les mots pour le dire à leurs proches, aux médecins, à eux-mêmes. C'était ce que les associations de lutte contre le sida avaient fait, mais les usagers devaient, comme les homosexuels avant eux, trouver les mots qui leur appartenaient, les façons de faire avec la maladie et les drogues.

Lydia m'apportait un projet que je ne pouvais pas refuser. Elle voulait que je l'aide à mener une recherche. En 1987, je lui avais raconté comment les chercheurs de l'école de Chicago avaient exploré la jungle des villes, comment, avec des histoires de vie, ils avaient fait entendre les voix des vagabonds ou des immigrés. Lydia voulait faire entendre la voix des femmes, mais elle ne voulait ni témoignages ni revendications. Avec le préservatif, les femmes de la rue avaient assumé seules la protection de tous. Lydia voulait que le comportement responsable des femmes soit reconnu objectivement - avec la rigueur de la science. Elle voulait une méthode de recherche.

Le projet sous forme d'une recherche-action est construit avec le centre collaborateur OMS-Sida. Une année auparavant, Isabelle de Vincenzi et Rose-Marie Ancelle, toutes les deux épidémiologistes,

avaient mené une première enquête auprès de 284 femmes exerçant différentes formes de prostitution¹. Rue Saint-Denis, elles avaient été mal accueillies. Si quelques femmes ont d'abord répondu au questionnaire, « non, elles n'étaient pas toxicomanes », « oui, elles mettaient le préservatif », rapidement elles s'étaient lassées et avaient demandé fermement aux deux chercheuses de les laisser travailler tranquilles. La rue s'était fermée. Dans le milieu traditionnel de la prostitution, tout étranger était *a priori* suspect, et les femmes n'avaient pas le droit d'entrer en relation avec qui que ce soit. Au cours des années quatre-vingt, la règle s'était relâchée en même temps que la surveillance, le milieu était moins fermé sur lui-même, et surtout il s'était complexifié. Différents réseaux entraient en concurrence dans la rue, mais il restait néanmoins suffisamment de règles collectives pour fermer la rue Saint-Denis si un étranger était jugé inopportun. La proposition de Lydia était de l'ouvrir à la condition que les femmes soient associées à la recherche comme à l'action. Par son histoire particulière, Lydia était au croisement de différents réseaux, elle était en mesure de regrouper toutes les femmes « sans exclusive », des prostituées traditionnelles aux usagères de drogues en passant par les migrantes. La coexistence de ces femmes était précisément le combat qu'elle menait au quotidien dans la rue ; il a motivé en bonne part son engagement. La recherche-action devait être le projet de toutes les femmes et c'est à ce titre que la négociation s'est menée entre les femmes de la rue, les chercheurs du centre collaborateur OMS-Sida et l'Agence française de lutte contre le sida (AFLS)². Car il s'agit bien d'une négociation. Les termes en ont été énoncés par les femmes de la rue lors d'une réunion publique organisée à l'église Saint-Merri le 28 novembre 1989.

Les femmes de la rue n'ont pas pour habitude de tenir des réunions publiques³. La conscience collective d'une menace est à l'origine de leur mobilisation : une pression continue s'exerçait pour rejeter les femmes hors de la rue Saint-Denis, les studios se fermaient progressivement tandis que la concurrence entre les femmes se faisait plus violente. La participation des femmes à la réunion de l'église Saint-Merri témoigne de leur désarroi, elle témoigne aussi, indirectement, de

1. DE VINCENZI I., « Sida et prostituées. Revue des données françaises », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n° 40, 1989, p. 165-166. L'étude est menée dans le cadre du Centre collaborateur OMS-Sida, devenu le CESES, Centre européen de surveillance épidémiologique du sida.

2. AFLS, voir note 23, prologue, p. 27. Sur le rôle de l'AFLS dans le soutien aux actions de santé communautaire, voir MATHIEU L., *Prostitution et sida, sociologie d'une épidémie et sa prévention*, L'Harmattan, Paris, 2000.

3. Sur les difficultés de la mobilisation collectives des prostituées, voir MATHIEU L., *ibid.*

ressources qu'elles ne seront plus à même de mobiliser ultérieurement, sur les boulevards extérieurs. Lydia a fait appel aux solidarités entre femmes, ciment clandestin de la culture de la rue, dans une expression collective qui n'avait rien de traditionnel. À défaut d'autres interlocuteurs, les femmes de la rue Saint-Denis se sont adressées aux chercheurs en tant que représentants des pouvoirs publics : elles étaient d'accord pour mettre le préservatif mais elles n'avaient même pas la Sécurité sociale ; la recherche ne devait pas se limiter au préservatif, elle devait porter sur l'ensemble de leurs besoins de santé. Quant à l'action de prévention, elles devaient y être associées selon le principe qui fait porter sur les personnes concernées la responsabilité de la prévention : « Pour être efficace, la prévention des MST doit être intégrée dans les pratiques prostitutionnelles », est-il écrit dans le projet. Comment une telle exigence a-t-elle pu être pensée et formulée ? Spontanément, les femmes de la rue sont loin de s'imaginer en « partenaires des services publics », elles qui consacrent tant d'énergie à se cacher, et Lydia a dû plus d'une fois faire face au scepticisme. Un ensemble d'influences l'a autorisée à concevoir l'inconcevable, un ensemble que les chercheurs et militants associatifs anglo-saxons ont baptisé la « culture de l'épidémie ⁴ ». Dans les conférences internationales sur le sida, les Français découvrent avec stupéfaction les recherches et les actions qui associent les homosexuels mais aussi les toxicomanes, les prostitués, hommes et femmes, et les différents groupes ethniques concernés par le sida. C'est presque un scandale pour les Français, quasi unanimement hostiles au communautarisme. Du moins découvrent-ils qu'on peut associer les « personnes concernées » à la prévention, que ces actions sont faisables et qu'elles sont efficaces. Elles doivent donc être menées. Au nom de la citoyenneté et de la lutte contre les discriminations, les actions acquièrent la légitimité qu'interdit en France la revendication de particularismes culturels. Le chemin est étroit mais le monde du sida, experts et militants, a compris qu'il fallait l'emprunter. À différents titres, les méthodologies de la santé communautaire nous sont parfaitement étrangères. Peut-on seulement parler de communauté ? La masseuse, la call-girl, la prostituée de rue des Champs-Élysées, les transsexuels du bois de Boulogne ne partagent pas grand-chose, sinon la définition de prostitué qui leur est imposée. Ces questions se sont posées très concrètement au cours de l'action. Si l'Agence de lutte contre le sida souhaitait que l'action de

4. Pour les débats et recherches anthropologiques sur la culture de l'épidémie, voir HERDTG. et LINDENBAUM S. (eds), *The Time of AIDS, Social Analysis, Theory and Method*, Sage Publications, New Park, London, New Delhi, 1992.

prévention touche tous ceux et celles qui se prostituèrent, les femmes engagées dans le projet s'adressaient exclusivement à celles qui partageaient leur vie, rue Saint-Denis. Les transsexuels étaient ailleurs. Ultérieurement, le Bus des femmes, sous l'influence d'autres actions de santé communautaire, refusera la distinction entre femmes et hommes pour s'adresser à toutes les « personnes prostituées ⁵ ».

Produit de la négociation entre les femmes de la rue Saint-Denis et les chercheurs, la recherche porte sur les « besoins de santé des femmes prostituées en Île-de-France ⁶ ». Elle comprend une approche qualitative dont Lydia et moi nous chargeons, une enquête épidémiologique sous la direction du Dr Brunet et un projet de prévention du sida et des maladies sexuellement transmissibles subventionné par l'Agence française de lutte contre le sida. La Direction générale de la santé, division sida, est également sollicitée et les trois organismes, centre collaborateur OMS-Sida, AFLS et DGS-division sida forment le comité de pilotage de cette recherche-action dont le chef de projet est une femme, prostituée, toxicomane et contaminée par le sida. Le projet est expérimental il est périlleux, il est même purement et simplement scandaleux. La logique de la prévention du sida impose d'associer les « personnes concernées » mais pour les services sociaux spécialisés, associer des personnes prostituées, c'est apporter un soutien à la prostitution - dans la loi française, le soutien à la prostitution s'appelle du proxénétisme. Les associations ne s'étaient guère mobilisées dans la lutte contre le sida, le seul objectif légitime étant la sortie de la prostitution. Ces associations sont issues d'une militance chrétienne, qui, à ses origines du moins, entendait sauver la femme du péché. Les professionnels du secteur ont pris quelques distances avec l'idéologie originelle, mais la conviction commune est que la femme prostituée est une esclave. L'urgence est de la libérer. La condamnation de la

5. On évalue à un tiers les prostitués hommes en région parisienne. Il n'y a pas de masculin pour cette activité qui symbolise l'appropriation du corps des femmes. Voir WELTZER-LANG D., BARBOSA O. et MATHIEU L., *Prostitution: les uns, les autres*, Métailié, Paris, 1993. Les chercheurs de ce champ ont recours soit au néologisme « prostitué » ou « prostitué(e) », qui entend marquer la rupture des conceptions, ou encore « travailleur du sexe ». Le syntagme « personnes prostituées », plus classique, est généralement adopté par les services et associations. Dans la mesure où la recherche-action a porté sur les femmes, j'ai conservé « prostituée » pour les résultats de la recherche. En revanche, dans le débat sur la prostitution, j'ai adopté le néologisme « prostitué », ou selon les contextes, « travailleur du sexe », considéré comme moins stigmatisant.

6. COPPEL A., BRAGGIOTTI L., DE VICENZI I., BESSON S., ANCELLE R. et BRUNET J.-B., *Recherche-action prostitution et santé publique*, Centre collaborateur OMS sur le sida, avec l'appui de la Direction générale de la santé et de l'Agence française de lutte contre le sida, 1990.

recherche-action par le puissant mouvement du Nid, auquel est rattachée une grande part des associations, a été sans appel ⁷. J'ai moi-même été traitée de proxénète parce qu'en distribuant des préservatifs aux femmes je contribuais à les maintenir dans la prostitution. Au nom du sida, nous étions devenus les complices de l'esclavage des femmes.

Le projet de Lydia - donner la parole aux femmes - s'inscrivait au cœur du débat sur la prostitution, mais lorsqu'elle a fait appel à moi, Lydia s'est gardée d'une phraséologie militante qui aurait pu susciter ma méfiance. Le stigmatisme impose d'abord le silence. Elle a parlé recherche. Elle avait une idée très précise de ce qu'elle voulait faire. Elle avait décidé que des cahiers circuleraient dans la rue et que chaque femme y écrirait une lettre adressée au ministre de la Santé. J'ai émis quelques réserves sur la faisabilité d'une telle entreprise. Pour donner le désir d'écrire, il faut rendre l'écriture vivante, ce qui n'est pas donné à tout le monde. Lydia ne voyait pas où était le problème. Elle écrivait devant les femmes et avec elles. « Les femmes respectent l'école et les cahiers, elles vont avoir à cœur d'écrire parce qu'elles ont des choses à dire », m'a-t-elle dit.

Deux lieux symboliques ont été retenus, la rue Saint-Denis et les boulevards extérieurs. À côté de la rue Saint-Denis, haut lieu de la prostitution traditionnelle, les boulevards extérieurs étaient l'image même de l'enfer. Les toxicomanes, clandestines rue Saint-Denis, étaient rejetées aux portes de Paris lorsqu'elles ne parvenaient plus à « tenir leur place », c'est-à-dire à respecter les règles. Rue Saint-Denis, ces règles présidaient aux relations entre filles comme aux relations avec les clients, mais sur les boulevards extérieurs, la concurrence sauvage régissait seule les relations entre les clients et les filles, souvent toxicomanes, malades, dans l'urgence absolue. Les filles ne pouvaient y observer aucune hygiène, rien ne les protégeait de la violence, elles apparaissaient et disparaissaient sans que personne ne puisse savoir ce qu'elles étaient devenues. Les boulevards extérieurs annonçaient la fin d'une tradition ancestrale qui, à l'évidence, était fondée sur l'oppression des femmes, mais ils annonçaient un avenir qui semblait plus sombre encore. Le processus de désaffiliation semblait avoir trouvé ici son terme⁸. Les boulevards extérieurs se présentaient comme une

7. Sur le mouvement du Nid, voir PRYEN S., *Stigmatisme et métier, une sociologie de la prostitution de rue*, PUF, Rennes, 1999. Sur la constitution du dispositif abolitionniste, voir aussi MATHIEU L., *Prostitution et sida, op. cit.*

8. Sur le concept de désaffiliation, voir CASTEL R., *Les Métamorphoses de la question sociale. Une chronique du salariat*, Fayard, Paris, 1995. Il n'y a pas eu à notre connaissance de travail ethnographique qui porte spécifiquement sur les boulevards extérieurs, alors qu'il semble qu'un milieu se soit constitué au cours des années quatre-vingt-dix avec la diffusion du crack et de la cocaïne.

collection d'individus, les relations se limitant à une ou deux copines. Mais au cours des années quatre-vingt, dans la rue Saint-Denis elle-même, les bouleversements s'étaient succédés. En haut de la rue, les filles, plus jeunes, étaient relativement privilégiées, elles étaient peu nombreuses à partager un studio et pouvaient sélectionner leurs clients. En bas, la pression économique était plus forte, mais les femmes, plus âgées, maintenaient les règles traditionnelles, tandis qu'au milieu de la rue, des femmes nouvelles ne cessaient de faire leur apparition. Aux femmes chassées de la rue de Budapest, souvent d'origine algérienne, avaient succédé des Ghanéennes, des Antillaises, des filles venues de nulle part. L'usage de drogues, ailleurs réprimé ou du moins contenu, y était chaque jour plus visible. Avec des filles qui apparaissaient brutalement dans la rue, les règles devaient se renégocier au jour le jour. Régulièrement, la rue était agitée de conflits, et le préservatif était un des motifs de discorde. En 1986-1987, les femmes les plus stables, les « professionnelles », garantes des règles collectives, avaient réussi à imposer le préservatif, mais la norme faisait difficilement face à l'exacerbation de la concurrence. Immigrées et toxicomanes, chaque jour plus nombreuses, étaient particulièrement accusées de casser les prix et de « monter » sans préservatif. Au quotidien, Lydia résistait aux préjugés en faisant appel aux traditions de responsabilité et de solidarité et en sollicitant les femmes qui portaient ces valeurs dans leurs différents groupes d'appartenance.

Lettres au ministre de la Santé

La première étape de la recherche a été de recruter quatre femmes relais chargées de faire circuler les cahiers puis de faire passer le questionnaire quantitatif. Les femmes relais ont été choisies avec soin, en fonction de leur réputation « dans leur coin », c'est-à-dire là où elles travaillaient. Elles devaient être reconnues dans la rue pour le respect des règles mais aussi pour leur capacité à gérer les conflits. Elles devaient appartenir à différents réseaux afin que la diversité de la rue soit représentée. Elles devaient veiller à ce que les opinions minoritaires puissent s'exprimer. Les femmes qui ne mettaient pas le préservatif devaient pouvoir le dire. De tels aveux ne risquaient-ils pas d'ébranler la confiance des clients ? L'éthique du projet a longuement été discutée. Pouvaient-elles concilier recherche et commerce ? Les discussions ont été vives : nombre de femmes se montraient méfiantes ; la prostitution, disaient-elles, n'avait rien à gagner à être associée au sida et à la toxicomanie. Lydia a dû argumenter fermement face à l'idéologie spontanée de femmes qui préféraient le silence. Lydia plaidait

que les femmes n'avaient rien à perdre à reconnaître leurs difficultés, puisque, très majoritairement, elles se montraient responsables dès qu'elles en avaient la possibilité matérielle. À l'encontre des traditions de silence, Lydia proposait de démontrer la responsabilité des femmes par leur engagement dans la prévention. La tension entre la volonté d'une description objective des situations et des comportements, d'une part, et la volonté de protéger la réputation des femmes, de l'autre, a été constante. Les femmes relais ont été choisies précisément parce qu'elles avaient accepté de jouer le jeu. Ouvrir la rue, comprendre ce qui se passait pour aboutir à une prise en compte de la réalité de ces femmes, tel était le projet commun. Lydia entendait en outre qu'elles favorisent un écrit individuel qui ne soit pas stéréotypé - une préoccupation qui n'avait rien de traditionnel. Et le pari a été tenu.

Un texte, collé à la première page des cahiers, définissait leur objectif. Sous l'intitulé *Lettres de confidences* était écrit :

« Les services publics ont décidé de s'adresser à vous

1) pour lutter contre le SIDA ;

2) pour le droit à la santé de tous et toutes.

Ce cahier est à votre disposition pour noter :

- vos idées sur la prévention ;

- les actions à entreprendre ;

- toutes autres suggestions vous concernant. »

Les cachets de l'Agence française de lutte contre le sida et de la Direction générale de la santé, division sida, faisaient foi du soutien des pouvoirs publics.

Au total, cinquante lettres ont été collectées sur huit grands cahiers d'écolier cartonnés, cinquante écritures où se lit l'histoire de l'enseignement, les unes rondes et appliquées, héritières des exigences de l'école primaire, d'autres pressées par l'urgence, quelques-unes difficilement déchiffrables, à la limite de l'analphabétisme. Quelques femmes, dans l'impossibilité d'écrire, ont dicté leur lettre. Les cahiers ont circulé dans la rue, ils ont été commentés collectivement, les femmes pouvaient les emporter chez elles, et elles mettaient quelquefois plusieurs jours pour se décider. Une femme sur trois environ a accepté d'écrire. D'autres se sont contentées d'écrire au bas d'une lettre « je suis d'accord ». Les Ghanéennes ont écrit une lettre collective.

« Pour le préservatif »

S'adresser aux pouvoirs publics est un acte solennel. Ecrire une lettre individuelle, c'est signer son engagement dans la lutte contre le sida et les MST : « Je suis pour le préservatif », « pour éviter que cette

maladie se propage ». « Car nous avons toutes peur si nous sommes conscientes. » L'engagement est public, c'est aussi dire qu'il s'adresse aux premières lectrices, c'est-à-dire aux femmes elles-mêmes. Les « professionnelles », c'est-à-dire celles qui respectent les règles de la rue, se sentent légitimes pour s'adresser à toutes ; « Mesdames qui acceptez les rapports sans protection, vous courez à une mort qui je pense n'en vaut pas la peine » ou encore « N'acceptez pas les rapports sans protection, il y va de votre vie ». D'autres se contentent de garantir leur propre engagement : « Je sais qu'on dit que les Espagnoles travaillent sans préservatif, mais moi non, je tiens à la vie. » Quelques femmes reconnaissent néanmoins leur impuissance : « Je travaille sur les Champs-Élysées et je fais de la marche. Il y a beaucoup de prostituées, surtout des étrangères, qui n'utilisent pas le préservatif. Depuis que j'ai eu un gonocoque, j'essaye de les mettre, mais on a affaire à des clients étrangers du Golfe et les vieux n'en veulent pas. »

Sans l'interdire, le texte initial n'incitait pas au témoignage personnel. Dans la rue Saint-Denis, les femmes ne racontent pas leur vie. Dix lettres rompent avec le silence traditionnel, tel cet appel au secours d'une femme âgée : « Moi, je me prostitue depuis des années, et j'ai peur mais je dois pas toujours mettre le préservatif car j'ai des problèmes [...] je bois beaucoup quand j'en ai marre. C'est sûr, je termine ma vie dans la rue mais il faut nous aider. » Quelques femmes, débordées par leur histoire, se contentent de livrer brut leurs difficultés, qu'elles énumèrent sans commentaire : « J'ai la carte de séjour dix ans [...] j'ai quatre enfants et parce que nous avons des problèmes de logement, je vis avec ma sœur et je me prostitue. » Parmi ces témoignages individuels, trois femmes sont toxicomanes. Deux femmes racontent comment elles ont été rejetées de l'hôpital, l'une avec une septicémie. Une troisième fait le récit de sa maladie, un sida en évolution. Toutes trois travaillent sur les boulevards extérieurs. Rue Saint-Denis, trois autres femmes mentionnent leur usage de drogues mais ne livrent rien de leur vie personnelle. Sur les boulevards extérieurs, les filles écrivent comme elles parlent, sans pudeur, sans souci de l'image qu'elles donnent. Le langage est cru, violent, précis. « Parfois, je vais me laver les dents dans un bar mais le patron me dit que les WC ne sont pas une salle de bains. Après avoir fait dix pipes, je pue de la gueule et j'ai pu me rincer la bouche deux fois. Alors avec la mycose buccale que j'ai, ils vont avoir le gland comme une tomate. » Nulle revendication, des faits bruts qui sont à peine un appel au secours tant l'aide est inespérée.

Rue Saint-Denis, les lettres sont construites sur un argumentaire qui articule, avec des inflexions variées, devoirs et droits. Douze écrits sont essentiellement consacrés à la responsabilité de la femme. « Au

départ, c'est elles qui doivent comprendre l'importance. » « Chacune de nous doit prendre conscience de ses responsabilités », quel qu'en soit le coût. « Je suis séropositive et n'ai aucune envie de contaminer les autres alors je ne travaille qu'avec, même si je dois partir avec deux ou trois cents francs au lieu de mille francs. » Elles savent qu'elles doivent « protéger la population ». Elles sont toutefois plusieurs, et c'est particulièrement le cas des usagères de drogues, à relever que la responsabilité devrait être partagée : « Je pense que les hommes devraient d'eux-mêmes nous présenter le préservatif au lieu de se sauver comme beaucoup. » L'information fait défaut « pour que le client prenne conscience » et les femmes ont dû « se débrouiller ». « On s'est informée et on informe nos clients. » Responsables et compétentes, les femmes invoquent les traditions d'hygiène et de prévention. « Ça a toujours fait partie de notre mentalité de lutter contre les MST. » La responsabilité et la compétence définissent une éthique qui s'affirme comme professionnelle. Comme dit l'une d'elles, toxicomane, « si vous faites un boulot, faites-le proprement ». Un sale boulot mais un boulot utile, « comme le forgeron depuis des millénaires, il travaille dur, mais lavé le soir, il ne sent plus la trace de son travail ingrat mais oh ! combien utile ». Que la prostitution soit vécue comme un choix, une violence ou une humiliation, toutes reconnaissent que ce gagne-pain requiert à la fois des compétences et une éthique. « La notion de respect est au centre de la rhétorique professionnelle », remarque Stéphanie Pryen, elle définit la distance relationnelle avec le client, les services qu'on accepte de rendre et ceux qu'on refuse, le secret de l'acte prostitutionnel⁹.

Les femmes de la rue revendiquent leurs droits

C'est parce qu'elles les ont conquis par leur sens des responsabilités que les femmes peuvent revendiquer les droits de « tout citoyen » : droit de protéger sa santé, droit à la Sécurité sociale, droit de vivre en famille et d'élever ses enfants, droit au logement, droit de travailler dans des conditions d'hygiène et de sécurité. Par quels processus les

9. PRYEN S., *Stigmate et métier, op. cit.*, fonde son travail sur une définition sociologique du métier, qu'elle oppose à profession organisée et légitimée par des études. Par le choix du terme « métier », Stéphanie PRYEN se défend de prendre position dans le débat quant à la place sociale qu'on souhaiterait voir accorder ou non à ceux et celles qui effectuent ce « service », mais l'approche, qui se veut scientifique, présuppose de prendre ses distances avec les implications morales qui précisément déterminent la plupart des prises de position dans le débat.

prostituées ont-elles été exclues des droits sociaux et particulièrement de la protection sociale, dont, en principe, elles devraient pouvoir relever ? Dans les écrits, les femmes mettent d'abord en cause les lois sur le proxénétisme qui leur imposent une vie clandestine. Traditionnellement, elles se tiennent à distance des services sociaux généralistes, craignent le placement des enfants ou l'incrimination de leur compagnon comme proxénète. Dans les associations spécialisées, toute aide est conditionnée à la sortie de la prostitution. Ainsi les femmes assurent-elles la « protection de la population » en payant de leur travail consultations et soins, qu'elles sont seules à ne pas se faire rembourser.

Plusieurs écrits revendiquent le « droit de vivre en famille », droit que les lois sur le proxénétisme leur interdisent puisqu'il suffit de vivre avec une prostituée pour être considéré comme proxénète. Dans les cahiers, les femmes ont fait silence sur le « mari », qui dans le milieu prostitutionnel traditionnel est le proxénète. C'est sans aucun doute grâce à ce silence que les cahiers ont pu circuler dans la rue sans opposition des « maris ». Les femmes de la rue Saint-Denis étaient-elles sous la coupe de proxénètes ? La question ne relevait pas de la recherche et j'ai respecté la règle du silence. Je savais que l'indignation et la peur que je ressentais faisaient obstacle à une relation simple avec des femmes « maquées » selon la tradition. Manifestement, les filles les plus engagées dans le projet ne se vivaient pas comme les victimes de proxénètes, mais ce mode de domination traditionnelle persistait certainement rue Saint-Denis, pour une part que je n'ai pu évaluer. Quelques femmes qui s'en étaient dégagées en témoignaient indirectement. Je suis entrée dans la confiance de femmes que je pouvais comprendre, presque toutes usagères de drogues. Certaines vivaient seules. Les relations de couple que j'ai pu entrevoir relevaient des différentes modalités relationnelles des couples d'héroïnomanes, selon qu'ils partagent ou non leurs drogues et leurs galères. Les hommes protestaient qu'ils n'étaient pas des proxénètes, même si, comme c'était fréquemment le cas sans être une règle absolue, ils n'avaient pas de revenus propres. Les prostituées traditionnelles ne tenaient pas en haute estime ces « julots casse-croûte », mais quelques-unes réussissaient à préserver une vie amoureuse ou familiale. Un exploit. Celles qui parviennent à maintenir une vie familiale, à élever elles-mêmes leurs enfants doivent surmonter une série d'obstacles que les lois redoublent. La délinquance organisée a ses réponses, par exemple dans l'accès au logement, mais le service s'obtient par l'allégeance au milieu. Nous sommes, dit l'une, « traquées comme des bêtes ». « On nous fait une vie impossible. » Unanimement, les femmes demandent le droit « de vivre comme les autres femmes », « des droits comme tous

les citoyens ». Comme disent les Ghanéennes : « *We, women, cannot live as criminal* »

Parmi les droits que les femmes revendiquent, un au moins leur est contesté par la loi : le droit au travail, ou du moins à exercer leur activité. C'est l'enjeu même de ces écrits : « Protéger la population est honorable mais pour cela il faudrait penser à l'hygiène des prostituées en leur donnant un lieu propre où elles pourraient travailler en toute sécurité. » La revendication est surtout criante sur les boulevards extérieurs, mais la rue Saint-Denis se sent également en danger. Tandis que les studios sont progressivement fermés, celles qui ne trouvent pas d'échappatoire sont condamnées aux portes de Paris. Et la condamnation est lourde. La sécurité personnelle des femmes y est menacée au quotidien, les agressions sont nombreuses. Les femmes, comme les hommes du reste, sont livrées au bon vouloir des passants.

Faut-il reconnaître à la prostitution le statut de profession¹⁰ ? Le métier de prostitué est-il un métier comme un autre ? Lorsque je suis entrée dans cette recherche, je ne m'étais jamais posé cette question ; spontanément, je ne pensais pas que la prostitution soit un acte anodin mais, comme j'étais engagée dans ce projet, c'est naturellement avec les femmes de la rue que j'ai été amenée à réfléchir au statut de la prostitution. J'ai rapidement compris que le simple fait de mener cette réflexion avec les personnes concernées me positionnait dans le débat comme une adversaire du mouvement abolitionniste, où les femmes n'ont pas droit à la parole. Quel poids accorder à la parole d'une esclave ? Dans les colloques, y compris les plus récents, les personnes concernées, femmes ou hommes, ne sont pas invitées¹¹. Leur parole est considérée comme suspecte, manipulée par le proxénète tant qu'elles se prostituent. Même les repenties n'ont pas droit à la parole, car, dit le mouvement du Nid, « nous savons d'expérience que les femmes prostituées ou ex-prostituées souffrent énormément lorsqu'elles

10. La prostitution est-elle un esclavage ou un métier ? Faut-il interdire l'industrie du sexe ou bien faut-il lutter aux côtés des personnes qui se prostituent contre les conditions d'exploitation et de violence ? Le débat est si vif entre les deux positions que *Le Dictionnaire critique du féminisme* a été contraint de produire deux articles différents, au contraire des autres débats présentés de façon synthétique (« Prostitution I », par Claudine LEFAUCHEUR ; « Prostitution D » par Gail PHETERSON), PUF, Paris, 2000. Pour Claudine LEFAUCHEUR, « traiter une personne comme une marchandise est un crime, fût-ce avec son consentement », tandis que Gail PHETERSON observe que la prostitution, symbole du désordre social et de l'immoralité, s'inscrit dans un continuum dans les échanges économique-sexuels entre homme et femme. Aussi, « la prohibition de la prostitution ne se traduit pas par un arrêt de la violence mais par un accroissement du contrôle social et policier ».

11. « Le peuple de l'abîme », colloque organisé à l'Unesco, le 16 mai 2000, sous le patronage du Parlement européen.

sont mises en demeure de raconter, sincèrement s'entend, ce qu'elles vivent ou ont vécu¹² ».

Invalidée comme marchandise par le proxénète ou le client, la parole de la prostituée est paradoxalement invalidée par ceux qui veulent lui venir en aide au titre de sa souffrance intime. Les femmes et les hommes qui résistent à ce silence imposé dénoncent dans la victimisation le redoublement de la stigmatisation. Ils opposent la prostitution forcée, véritable esclavage, et la prostitution volontaire, choisie parmi les réponses possibles à un système de contraintes donné, pour les plus réalistes, en toute liberté pour une petite minorité de libertaires, qui, dans la rue, sont surtout des hommes. La revendication de la prostitution comme « choix » heurte violemment les convictions morales du mouvement abolitionniste. Dans les associations spécialisées, les travailleurs sociaux témoignent de la souffrance des femmes qu'ils sont amenés à aider. De fait, les femmes choisissent rarement de gaieté de cœur de travailler dans la rue, mais elles résistent collectivement, en faisant contre mauvaise fortune bon cœur. Le respect se gagne par le courage, comme il en est d'ailleurs d'autres métiers particulièrement durs ou méprisés. La réduction des risques sanitaires n'implique pas de consensus sur ce qu'est la prostitution, elle implique une forme de reconnaissance de l'acte prostitutionnel. Que la prostitution soit une forme d'esclavage ou un métier, il vaut mieux qu'elle soit exercée dans les conditions les moins dangereuses, les moins humiliantes. Telle est la démarche induite par l'objectif de santé publique, elle conduit à adopter « subrepticement », comme le remarque Stéphanie Pryn, la perspective réglementariste dans la mesure où la réglementation implique la reconnaissance du fait prostitutionnel. Pour le mouvement abolitionniste, c'est accepter l'inacceptable. Aujourd'hui comme à ses origines, le mouvement abolitionniste réunit les tenants d'une morale religieuse qui condamne la prostitution et des féministes qui refusent l'enfermement des femmes¹³. L'abolition de la réglementation que demandaient les féministes au XIX^e siècle,

12. Cité par PRYEN S., *Stigmate et métier*, op. cit.

13. La réglementation autorise la prostitution et en régleme l'exercice. La France était réglementariste jusqu'à la loi Marthe Richard en 1946. Le réglementarisme va de l'exercice libéral, comme en Suisse, au salariat dans les maisons de tolérance. *L'abolitionnisme* a eu pour premier objectif l'abolition de la réglementation. La Convention de (Genève de 1949, ratifiée par soixante-neuf États, a pour objectif l'abolition de la prostitution « incompatible avec la dignité et la valeur de la femme humaine ». *La prohibition* criminalise tous les actes afférant à la prostitution. Il n'y a pas de pays européens où les personnes qui se prostituent soient directement criminalisées, mais le client est criminalisé en Suède et des mesures en principe abolitionnistes peuvent relever « d'un prohibitionnisme masqué », formule qu'utilise le magistrat Pinot pour la politique française.

est devenue l'abolition de la prostitution qu'exigent les associations qui se réclament de valeurs religieuses. La pécheresse des siècles précédents s'est transformée en victime mais, comme la pécheresse, elle doit se libérer pour acquérir le statut d'être humain. C'est dans cette logique que les associations de réinsertion conditionnent toute aide à l'arrêt immédiat de la prostitution. Une femme malade peut se voir refuser un hébergement parce qu'elle n'est pas « motivée », qu'on l'a vue travailler dans la rue, la veille, et qu'il faut choisir : le bon chemin ou le mauvais. Pour les associations qui définissent la prostitution comme esclavage, il n'est pas d'« éthique professionnelle » dans l'indignité, et les femmes qui veulent être aidées doivent renier ce qui leur avait permis de garder le respect d'elles-mêmes. Elles doivent sortir de la prostitution la tête basse. Avec l'humiliation, c'est aussi l'inefficacité d'une telle exigence qui exaspérait Lydia : « C'est idiot, me disait-elle, d'exiger d'une femme qu'elle arrête de se prostituer du jour au lendemain. Les femmes quittent souvent la rue progressivement, au fur et à mesure qu'elles peuvent faire autre chose. » On ne sort pas de la prostitution quand on est au bout du rouleau mais parce qu'on peut mobiliser des ressources suffisantes pour mener une autre vie. Lorsque l'aide permet aux personnes de faire face, lorsque les femmes retrouvent une existence légale, un logement, lorsqu'une gestion de l'endettement devient possible, nombre d'entre elles commence à envisager la sortie de la prostitution.

Sur le terrain, il était clair que les femmes devaient pouvoir obtenir des aides sans condition, que les professionnels du social devaient changer de pratiques. Il était tout aussi clair que le cadre législatif et réglementaire devait être reconsidéré en fonction d'une priorité, la protection des personnes qui se prostituent¹⁴. Dans les faits, la lutte contre la prostitution s'était retournée contre les personnes qu'elle prétendait protéger. Un même *aggiornamento* devait se faire dans le champ de la toxicomanie, pétri des mêmes contradictions.

La recherche-action du Bus des femmes m'a fait franchir un pas décisif dans le partenariat avec les « personnes concernées ». Ce n'est pas le seul. Elle m'a fait entrer dans un champ nouveau pour moi,

14. Le débat s'est effectivement ouvert dans les associations de réinsertion ; des actions de prévention du sida sont désormais menées par différentes associations dont l'Amicale du Nid à Paris avec le bus Remède. La FNARS, qui regroupe toutes les associations de réinsertion, s'est engagée à soutenir les revendications concernant les droits, droits sociaux, droits à la sécurité, droit à la parole, droit à l'auto-organisation. Le conseil d'administration de la FNARS «condamne toute forme d'exploitation de la prostitution d'autrui mais ne se situe pas dans le registre des associations prônant l'abolition de la prostitution» (adopté le 9 décembre 2000).

celui de la santé publique. Si les lettres de confidences ont porté de fait sur les droits des femmes, le questionnaire associé au projet portait très précisément sur leur santé. L'absence de protection sociale avait des conséquences catastrophiques. Seules les femmes qui se définissaient comme « professionnelles » se contraignaient aux visites médicales régulières, soit environ un tiers d'entre elles rue Saint-Denis. Aux portes de Paris, la situation était beaucoup plus grave. Environ un tiers des femmes reconnaissaient être contaminées par le sida : « Le sida, on s'en fout, on l'a toutes », disaient-elles tandis qu'une autre se prétendait la seule à n'être pas contaminée porte de la Nation et proposait avec un humour macabre de mettre une pancarte « Moi, je n'ai pas le sida ». La contamination par le virus du sida était clairement corrélée avec la toxicomanie et non pas avec la prostitution¹⁵.

Durant les six mois de la recherche-action, deux femmes sont mortes, toutes les deux exclues des services hospitaliers selon le dogme encore en vigueur à l'époque qu'il n'y a pas d'urgence en toxicomanie. L'une avait fait une overdose, elle avait été amenée au service d'urgence de Saint-Antoine, où elle a été refusée. Elle était capable de marcher mais n'a pas supporté les tranquillisants qu'elle a absorbés à peine sortie de l'hôpital. La seconde avait une septicémie. Elle a été reçue à l'hôpital Rothschild. Vingt-quatre heures plus tard, en manque, elle a arraché ses perfusions et est morte le lendemain. Une prescription de morphine aurait pu la maintenir à l'hôpital, mais tous les médecins étaient alors persuadés qu'il ne fallait jamais prescrire de morphine aux toxicomanes. Nous n'avons pas fait état de ces décès dans le rapport final. Je me souviens d'en avoir discuté avec Jean-Baptiste Brunet, responsable de cette recherche épidémiologique. Le silence l'a emporté : les médecins risquaient de s'offusquer d'un débat sur la prescription de morphiniques, prescription qui relève d'une décision médicale et non d'un débat public. Autre argument, fréquemment invoqué à l'époque, la dramatisation risquait d'être préjudiciable aux toxicomanes. Et puis, il ne s'agissait pas de focaliser le débat sur la question marginale de la prescription de morphiniques dans les hôpitaux. L'enjeu principal était l'acceptation du projet de prévention mené pour les femmes avec elles.

15. La question de la séropositivité, considérée trop intrusive, n'a pas été posée dans le cadre de cette première enquête ; elle a été menée ultérieurement, alors que des relations de confiance s'étaient nouées entre les chercheurs et les femmes. VICENZY I, BRAGGIOTTI L, EL AMRI M., ANCELLE-PARK R. M. ET BRUNET J.-B., « Infection par le VIH dans une population de prostituées à Paris », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* n° 47, 1992, p. 223-224.

Avec dix ans de recul, la lecture des *Lettres de confidences* me laisse un goût amer. C'est une chose de lire dans un rapport de recherche que les femmes doivent avoir accès à la prévention et aux soins, c'en est une autre de lire des lettres écrites de la main des femmes elles-mêmes, où elles s'appliquent à apporter la preuve qu'elles sont des êtres humains. Que les écrits soient une défense du métier de prostituée est indéniable. Les femmes y apportent la preuve qu'elles ne mettent pas la vie des clients en danger, qu'on peut donc leur faire confiance. Mais il n'est pas besoin d'être « droit-de-l'homme » pour ressentir une forme de gêne quand quiconque éprouve le besoin de se justifier pour demander ce qui devrait aller de soi, en premier lieu le droit de protéger sa santé. Alors que nous nous étions engagés à faire remonter les besoins de santé des femmes prostituées, leur situation n'a cessé de se dégrader. Antérieurement tolérées dans les centres-ville, les personnes qui se prostituent sont rejetées chaque jour davantage dans des zones qui échappent au droit commun, boulevards extérieurs à Paris, parkings, autoroutes ailleurs. En 1975, le rapport Pinot, dernier rapport officiel sur le sujet avait anticipé cette évolution : « Chassée de tous les lieux qu'elle fréquentait, elle n'en continue pas moins à exercer son activité mais dans des conditions plus clandestines, plus dégradantes, et, en définitive, plus dangereuses pour la sécurité publique et la santé publique¹⁶. » Le rapport Pinot a été écrit alors que les fléaux du XIX^e siècle, tuberculose et maladies sexuellement transmissibles, semblaient en bonne voie d'éradication, que la toxicomanie ne pouvait prétendre à concurrencer l'alcoolisme et, s'il s'inquiète de l'indifférence, face cachée du libéralisme, Pinot est loin d'imaginer les effets de la mondialisation qui met aujourd'hui en concurrence des personnes de toutes origines, de l'Afrique à l'Amérique latine en passant par l'Europe de l'Est. Avec près de 70 % de prostituées d'origine étrangère, la prostitution devient aujourd'hui en Europe un problème Nord-Sud et les nouvelles formes d'exploitation et de trafic sont d'une ampleur inégalée. La recherche-action de 1990 se concluait par un appel à un renouveau de la politique publique. L'appel reste d'actualité.

16. PINOT G., *Mission d'information sur la prostitution*, ministère des Droits de la femme, Paris, 1975.