



Chapitre 3

LE BUS DES FEMMES

1990, le Bus des femmes est la première action communautaire en direction des femmes prostituées. Un autobus anglais stationne chaque soir aux portes de Paris. L'équipe a été constituée de femmes relais, appartenant au milieu dans un objectif de « prévention par les pairs ». Rapidement, un premier problème se pose. La situation dramatique des femmes sur les boulevards extérieurs exigerait des compétences professionnelles : médecins, infirmiers, travailleurs sociaux. Autre difficulté, la culture de la rue se heurte aux logiques institutionnelles. Il faut des médiations que les actions de santé communautaires ultérieures se sont efforcées de construire dans la « parité », professionnels sanitaires et sociaux en partenariat avec les prostitué(e)s.

PARCEQU'IL AVAIT BELLE FIGURE, LYDIA A CHOISI UN autobus anglais à double étage et, très rapidement, la décision a été prise de stationner là où l'urgence l'exigeait, la nuit sur les boulevards extérieurs, cours de Vincennes puis à la porte de la Chapelle. Le bus offrait préservatifs et information sur les MST et le sida, il offrait surtout un espace convivial avec boissons chaudes ou froides selon les saisons. C'était la première fois que les filles de la rue étaient accueillies, écoutées, réconfortées. Elles se sont précipitées. Certains soirs, plus de cent femmes passaient dans le bus. Les filles étaient jeunes, majoritairement toxicomanes, très souvent séropositives ou malades. À l'époque, elles consommaient principalement de l'héroïne, qu'elles s'injectaient. Elles consommaient aussi des médicaments. Le Rohypnol et le Tranxène, qui leur avaient été prescrits en prison ou à

l'hôpital, étaient leurs médicaments de prédilection. Les filles vivaient dans une urgence continuelle, la « tête dans le sable », perdant au jour le jour la conscience d'elles-mêmes. La situation était grave. Aux portes de Paris, les femmes mouraient dans un abandon et une indifférence qui appelaient une médecine d'urgence. Car il s'agissait bien de mort. En 1991, un réalisateur, Jean-Michel Carré, avait tourné un documentaire, *Femmes de Fleury*, sur des femmes incarcérées, dont il relève que 65 % sont des récidivistes et 45 % sont séropositives (VIH +)¹. Deux ans après, le cinéaste part à la recherche de ces femmes. Deux d'entre elles sont mortes. Jean-Michel Carré décide alors de comprendre. Il entreprend de suivre une jeune fille, Laurence, à sa sortie de prison. Le film commence à Fleury. Toxicomane, séropositive, Laurence, une brune avec frange, a encore les joues rebondies de l'adolescence. Avant cette incarcération, elle se prostituait cours de Vincennes, mais cette fois, assure-t-elle, elle est bien décidée à « arrêter ses conneries ». Avec ses bonnes résolutions et trois adresses, elle commence ses démarches à la sortie de prison, mais dès le premier soin, en l'absence d'un hébergement, elle doit payer son hôtel. Elle rassure le réalisateur, elle va se prostituer juste ce qui est nécessaire, mais « pas de dope, dit-elle, juste le traitement prescrit par un médecin ». Le réalisateur l'accompagne dans une association de réinsertion. La scène est cruelle : à quel emploi peut prétendre une jeune femme sans qualification et sans expérience du monde du travail, avec de surcroît une main handicapée et, comme elle le rappelle avec agressivité au bénévole de l'association, avec le sida ? L'aide se limite à un vestiaire, une paire de bottines que la jeune femme accepte, par dérision. Un abîme sépare Laurence de la logique institutionnelle. Le réalisateur, comme le spectateur, voit sous ses yeux la tragédie se nouer. Déjà, la jeune fille vit dans un brouillard de médicaments qu'elle maquille sommairement, avec du blush et quelques mots qui rassurent : « Je prends mon traitement. » Elle meurt d'une overdose médicamenteuse, quatre jours après sa sortie de prison.

L'accès aux droits, à la protection sociale, à l'hébergement était une urgence absolue. Dès la recherche-action, des partenariats ont été recherchés avec les services et associations existants. Si les partenariats formels ont été difficiles à instituer, des médecins, des travailleurs sociaux ont accepté, souvent aux marges de leurs services, de recevoir les femmes que l'équipe du Bus accompagnait. Grâce à eux, des femmes ont été soignées, hébergées. Des situations ont été régularisées, des

endettements ont été gérés. Non sans de grandes difficultés. Sans accompagnement, les plus vulnérables ne parviennent pas dans les services. Les filles vivent de nuit, elles n'ont ni calendrier ni réveil-matin. Un rendez-vous à une semaine n'a pas grand sens pour qui vit au jour le jour. Et les difficultés ne se limitent pas à l'accès. À chaque étape, présentent de nouveaux obstacles qui font que les femmes abandonnent bien souvent les démarches en cours de route. Si ce n'est par idéologie, au moins par le fonctionnement des services, le changement de mode de vie est le plus souvent un préalable à l'aide : il faut pour accéder à un hébergement renoncer à la prostitution comme à la toxicomanie. Mais comment arrêter de consommer des drogues s'il faut, au jour le jour, trouver l'argent pour payer l'hôtel ? Chaque soirée que je passais dans le bus, des filles me suppliaient de leur trouver des lits de désintoxication. En 1990, j'étais tout à fait consciente que la cure ne pouvait aboutir magiquement à l'arrêt de la toxicomanie, mais celles qui me suppliaient avaient manifestement le besoin urgent d'une pause. Il fallait en passer par des rendez-vous où les femmes devaient justifier de leur motivation. J'ai pu obtenir ces rendez-vous et parfois même des lits d'hospitalisation sans entretien préalable. Peu d'entre elles sont arrivées jusqu'à l'hôpital. Encore moins ont réussi à tenir les six jours d'hospitalisation. Une seule de celles que j'ai personnellement accompagnées a fait le parcours prévu qui enchaîne cure et postcure - pour aboutir au point de départ, cours de Vincennes. Pour les héroïnomanes, du moins, il était possible d'envisager des traitements de substitution. Au compte-gouttes, parce que les traitements de substitution étaient encore illégaux à cette époque, nous avons commencé à orienter les femmes vers des médecins amis. Pour les poly-toxicomanies médicamenteuses, nous étions complètement démunis comme nous l'étions - et le sommes toujours - pour le crack et la cocaïne, qui, au cours des années quatre-vingt-dix, allaient dominer la scène des boulevards extérieurs.

Femmes relais ou professionnels ?

À l'exception de vacations médicales, justifiées par l'urgence de l'état sanitaire des femmes, Lydia n'avait pas prévu d'intégrer des professionnels sociosanitaires au projet : la prévention, mission principale du Bus, devait être l'affaire des femmes. Lydia avait constitué son équipe. Quatre femmes relais étaient chargées d'accueillir les femmes dans le bus. Le chauffeur devait aussi concourir à la sécurité tandis qu'un chef d'équipe était chargé de l'organisation des sorties. Tous

1. *Femmes de Fleury* tourné en 1991. Laurence est une des sept femmes du film *Galères de femmes*, réalisé en 1993 par J.-M. Carré (production et réalisation Grain de sable).

avaient une expérience de la culture de la rue et, plus directement pour les femmes, de la prostitution. Le recrutement de personnes issues du milieu répondait à une double exigence : il témoignait de l'esprit solidaire du projet, qui offrait non pas une aide mais une entraide, et il devait favoriser l'appropriation de la prévention par les personnes concernées. Le Bus des femmes ne s'est pas affiché comme un projet de santé communautaire. À l'exception de Sylvie Besson, chargée de mission de l'Agence de lutte contre le sida, aucun d'entre nous n'était familier des méthodologies de la santé communautaire. En ce qui me concerne, j'avais plutôt en tête la prévention par les pairs, telle qu'elle est définie par l'OMS². J'étais convaincue que les pratiques de prévention se transmettent plus aisément entre femmes ; elles ne se contentent pas de dire ce qu'il faut faire, elles peuvent aussi dire comment le négocier avec le client. Leur message est d'autant plus crédible qu'elles partagent une même façon d'évaluer le risque.

L'ambition de Lydia et des femmes qui se sont associées au projet allait bien au-delà de l'éducation par les pairs, impulsée par un professionnel de santé. Ce que le Bus entendait bouleverser, c'était les relations des femmes prostituées aux professionnels qui avaient pour mission de leur venir en aide et, au-delà encore, des prostituées à la société. Par un « coup de force symbolique³ », le Bus des femmes entendait faire reconnaître le savoir-faire des femmes, savoir-faire qui fait de la prostitution un métier. D'autres compétences que l'expérience de la prostitution sont requises pour l'animation d'un tel projet, telle la capacité à construire une équipe, à la former, à construire le partenariat, à en assurer la gestion financière. Il faut aussi une maîtrise de l'information scientifique pour adapter les messages de prévention. Les différentes compétences professionnelles devaient être sollicitées dans le cadre des services existants. Le comité de pilotage constituait une ressource intellectuelle pour ce qui est de l'information scientifique ou administrative. J'étais moi-même membre du comité du pilotage, et Lydia sollicitait mon conseil dans l'élaboration et le suivi du projet avec d'autant plus de confiance qu'elle savait que je n'en revendiquais pas la gestion. Elle considérait qu'elle avait fait la preuve de sa capacité à gérer une équipe et elle redoutait d'être dessaisie de

2. Prévention par les pairs : « Les professionnels proposent à des personnes de la communauté d'être des éducateurs pour développer la prise de conscience de leurs pairs vis-à-vis d'un problème de santé », WELZER-LANG D. et SCHUTZ SAMSON M. (dir.), *Prostitution et santé communautaire. Essai critique sur la parité*, Le Dragon de la lune, Cabiria, Lyon, 1999.

3. La formulation est de MATHIEU L., *Prostitution et sida*, op. cit.

son projet - ce qui est finalement arrivé bien qu'aucun de nous ne l'ait souhaité.

Durant la phase de la recherche, la collaboration entre chercheurs, administratifs et femmes de la rue avait été une expérience passionnante dont nous souhaitions tous qu'elle se poursuive. Sans être nécessairement les tenants d'une démarche purement communautaire, les responsables administratifs ont soutenu ceux qui acceptaient de s'investir, à défaut de projets proposés par les associations existantes. Le principal souci du comité de pilotage était d'éviter les dérives. À plusieurs reprises, le comité de pilotage a tenté de recruter un professionnel, médecin ou travailleur social, qui soit garant de la bonne marche du projet, mais la personne miracle, qui aurait convenu à la fois au comité de pilotage et à l'équipe du Bus, se révélait introuvable. Les professionnels ne se bousculaient pas pour aller, de nuit, sur les boulevards extérieurs. Se seraient-ils proposés qu'ils auraient été bien en mal de prendre les mille et une décisions qu'exige la connaissance du terrain. La jungle des boulevards extérieurs n'était connue que de ceux qui la vivaient. Faute d'une connaissance du milieu, aucun professionnel n'était en capacité de choisir les femmes relais à bon escient, c'est-à-dire en fonction de leur réputation et non pas sur des logiques institutionnelles qui n'allaient pas manquer de dominer, faute d'une implantation sur le terrain. L'expertise qui aurait légitimé l'autorité faisait défaut. Seule la concession de Lydia au comité de pilotage, la gestion financière du projet était contrôlée par une association de réinsertion, l'ANRS, association qui a accepté de soutenir une expérience venue de la rue, en apportant ses compétences techniques ainsi que ses ressources institutionnelles dans l'aide aux femmes⁴.

Si la mission première du Bus était la prévention du sida et des MST, l'accès aux soins n'était pas oublié, il était confié aux femmes relais chargées dans la journée de l'accompagnement des filles dans les services. Dans le projet initial, il était prévu que la fonction de femme relais soit exercée sur un temps limité, trois ou six mois, les femmes se consacrant à tour de rôle à l'entraide. Très rapidement, ce projet s'est révélé irréaliste. Pour accompagner une femme dans un service, il faut d'abord connaître le service, il faut aussi en connaître la porte d'entrée ; les premières femmes relais connaissaient un ou deux services qu'elles

4. L'Association nationale de réinsertion sociale a apporté un soutien à la fois technique et politique ; elle a ainsi contribué à valider la démarche dans un milieu professionnel hostile ou du moins réticent.

sollicitaient systématiquement, et il leur fallait plusieurs mois pour apprendre à se repérer dans le maquis des institutions. Celles qui s'y investissaient ne souhaitaient pas y renoncer. Du reste, peu de femmes répondaient aux multiples exigences de cette nouvelle fonction. Une sorte de nouvelle professionnalité se profilait, avec cette difficulté qu'elle ne débouchait sur aucune qualification existante. Autre difficulté liée à l'urgence des situations, il importait de ne pas multiplier les démarches, l'orientation devait d'entrée être appropriée, et dans certains cas, la réponse devait être immédiate. Orienter à bon escient suppose un diagnostic initial puis une connaissance des ressources et de leur fonctionnement. Il faut des assistantes sociales pour s'adresser à des services sociaux, des médecins pour s'adresser à des médecins et des psychiatres pour un accès rapide aux services psychiatriques. Manifestement, le Bus nécessitait de recourir à des compétences multi-professionnelles.

Le Bus des femmes avait été conçu comme une action d'entraide ou, ainsi qu'on commençait à le dire dans le milieu associatif, d'auto-support⁵. Fallait-il transformer l'action de solidarité en action professionnelle ? Dans l'urgence de cette action expérimentale, nous ne nous sommes pas donné les moyens d'une réflexion de fond. Rue Saint-Denis, la recherche-action relevait d'une dynamique communautaire, avec des relais intégrés dans le milieu qui pouvait garantir la validité de la démarche, même si celle-ci n'a pas été formalisée dans un cadre institutionnel. Quelques-unes des femmes de la rue Saint-Denis ont été recrutées comme animatrices dans le Bus, mais les filles des boulevards extérieurs étaient trop toxicomanes, trop malades, trop instables, trop isolées pour s'engager dans une action régulière. L'action pouvait-elle être considérée comme communautaire si les principales utilisatrices ne souhaitaient ni ne pouvaient s'investir dans le projet ? Dans quelle mesure une prostituée traditionnelle pouvait-elle parler au nom des immigrées ou des usagères de drogues ? Si la prostitution a ses logiques propres, il en est de même de l'abus de drogues. Lydia connaissait ce monde mais, après son départ, la toxicomanie est devenue, en grande part, étrangère aux intervenantes du Bus. Autre série de questions, qui se sont posées avec les femmes de la rue mais aussi, ultérieurement, avec des professionnels diplômés : comment éviter que ces petits projets, difficilement contrôlables, ne soient détournés à des

5. La définition donnée par WELZER-LANG D. et SCHUTZ SAMSON M. (dir.) (*Prostitution et santé communautaire, op. cit.*) est : « Autosupport est une traduction de l'anglais *self-help* pour une organisation d'entraide et de solidarité entre les personnes partageant un même problème ou une même pratique. »

profits personnels ? Toutes ces questions ont été longuement discutées dans les sept projets de santé communautaire qui se sont développés à partir de 1992-1993⁶. Une méthodologie a été élaborée. Pour éviter que « les personnes prostituées ne soient utilisées comme alibi ou comme première ligne sur le terrain, souvent sous-payées », mais également pour que « les personnes prostituées puissent obtenir les soutiens multidisciplinaires » nécessaires à la gestion des projets, les associations de santé communautaire proposent le recours à une parité formalisée entre professionnels et acteurs de terrain, tant dans l'équipe que dans les instances décisionnelles « afin de pouvoir disposer de toutes les compétences requises, gestion, stratégies médicales et sociales, connaissance du terrain, accompagnement, évaluation⁷ ». L'alliance des compétences est indispensable pour faire face à l'exclusion.

À la recherche d'une méthodologie

S'il existe une (des) méthodologie (s) de l'action communautaire, il n'y a pas de recette miracle qui garantisse une participation active et équitable des groupes les plus vulnérables, alors que la logique sociale et institutionnelle les exclut. Chaque projet a sa propre histoire, liée au contexte mais aussi à la qualité des personnes qui s'y sont investies. Le chef de projet du Bus des femmes, comme le comité de pilotage qui l'a soutenu, s'est lancé dans l'entreprise en toute innocence, parce que pour entreprendre il faut parfois être naïf. Des passerelles ont été jetées entre le monde de la rue et le monde des institutions et, dans l'exaltation des premiers temps, le fossé a été volontairement minimisé, mais au cours de l'action ; la culture de la rue et la logique institutionnelle se sont retrouvées en opposition, d'abord souterraine, puis d'autant plus violente que les conflits avaient été masqués. L'alliance

6. Les associations qui se sont créées et regroupées en 1993 sont le PASTT (Projet action santé des travestis et transsexuels), Bus des garçons prostitués à AIDES-Île-de-France, Cabiria à Lyon, Autres regards à Marseille, Rubis à Nîmes, Perles à Montpellier et le Bus des femmes à Paris. Une charte a été rédigée en 1996. Le concept de parité a été formalisé lors d'un colloque international organisé par Cabiria à Lyon en janvier 1999. WELZER-LANG D. et SCHUTZ SAMSON M., *ibid.*

7. Les actions de santé communautaire telles qu'elles sont définies dans le champ de la prostitution reposent sur un partenariat entre population et acteurs sanitaires et sociaux, la communauté étant définie ici non par une identité commune mais par un projet commun. La santé communautaire est définie par « le partage, la mise en commun des savoir-faire de chaque acteur [...] afin de définir ensemble les besoins tant individuels que collectifs ». Le Bus des femmes, bilan d'activité 1997. Voir aussi WELZER-LANG D. et SCHUTZ SAMSON M., *Prostitution et santé communautaire, op. cit.*

entre chercheurs, professionnels et acteurs issus du terrain a été mise à rude épreuve. Sur le long terme, elle n'a pas résisté. Dans la découverte du monde de la prostitution, il fallait accepter de se mettre à l'« école de la rue », mais dans la gestion d'un projet qui doit faire le pont entre la culture de la rue et les logiques institutionnelles, le conflit ne pouvait être économié. Il s'est focalisé sur la question de l'argent, du remboursement des taxis aux restaurants, mais d'une façon plus générale il manquait des outils de gestion, de formation, de médiation. Au quotidien, il manquait une instance dont l'autorité soit reconnue par tous et qui puisse dire « oui » ici et « non » là. Le principe de parité entre professionnels et acteurs appartenant au monde de la rue peut certainement être détourné faute d'une mobilisation qui équilibre les uns et les autres. Du moins permet-il de reconnaître les différentes compétences requises et propose-t-il un cadre à partir duquel ces compétences doivent accepter d'entrer en négociation. Ce cadre de référence a manqué au Bus des femmes. Les crises se sont succédé, suivies de tentatives de sauvetage par ceux et celles qui ne pouvaient se résigner à l'échec d'un projet solidaire, symbole de l'action communautaire. Les bonnes volontés n'ont pas suffi. La mobilisation des personnes elles-mêmes ne se décrète pas.

Au jour où j'écris, le Bus des femmes continue à se débattre dans des logiques institutionnelles qui le condamnent, à la recherche d'un bien difficile équilibre entre professionnels et femmes de la rue, mais pour le moment des animatrices continuent d'accueillir et d'orienter les femmes de la rue. Entre santé publique et démarche communautaire, d'autres projets se sont montés, et le Bus n'est plus seul sur les boulevards extérieurs. Quel que soit son avenir, le Bus des femmes aura rempli ses missions : il a rompu le silence et l'exclusion, il a suscité de nouvelles expérimentations, il a contribué à une prise de conscience des professionnels de ce secteur ; il a aidé des femmes à se protéger, à survivre, à retrouver le respect d'elles-mêmes.