



**ENSP**

ÉCOLE NATIONALE DE  
LA SANTÉ PUBLIQUE

**RENNES**

---

**Médecin Inspecteur de Santé Publique**

**Promotion 2003**

---

## **Le phénomène prostitutionnel en Seine et Marne :**

**de la reconnaissance de la réalité à la création d'une dynamique  
départementale pour l'accompagnement sanitaire et social de la  
population concernée.**

**Gisèle MARTIN**

---

# Remerciements

---

Je remercie vivement toutes les personnes qui m'ont aidée dans cette démarche J'espère que nous ferons une longue route ensemble et que notre partenariat portera ses fruits.

Merci également à Jacqueline et à Jocelyne pour leur aide précieuse et leur connaissance du paysage associatif et institutionnel départemental.

Une mention spéciale pour Alain et Lisadie, sans qui tout cela n'aurait pas été possible.

Je tiens également à remercier tous les copains et copines de promotion qui ne sont pour rien dans ce travail mais grâce à qui j'ai passé une année formidable à Rennes.

---

# Sommaire

---

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
<b>1 LA PROSTITUTION EN FRANCE.....</b>	<b>5</b>
<b>1.1 Le cadre juridique.....</b>	<b>5</b>
1.1.1 Le prohibitionnisme.....	5
1.1.2 Le réglementarisme.....	5
1.1.3 L'abolitionnisme.....	6
1.1.4 Néo-abolitionnisme et néo-réglementarisme : le débat actuel .....	7
<b>1.2 Le cadre historique .....</b>	<b>7</b>
1.2.1 Du prohibitionnisme au réglementarisme.....	8
1.2.2 Du réglementarisme à l'abolitionnisme.....	8
<b>1.3 Le cadre législatif.....</b>	<b>11</b>
1.3.1 La loi n°60-754 du 28 juillet 1960 :.....	11
1.3.2 La loi n°2003-239 du 18 mars 2003 :.....	11
<b>1.4 Les visages actuels de la prostitution.....</b>	<b>13</b>
1.4.1 La situation démographique : .....	13
1.4.2 Les conditions d'exercice :.....	16
1.4.3 La situation sanitaire et sociale : .....	18
1.4.4 Les conséquences de la loi du 18 mars 2003 .....	21
1.4.5 Le profil actuel du public prostitué en France.....	21
<b>2 LE PHENOMENE PROSTITUTIONNEL EN SEINE ET MARNE.....</b>	<b>23</b>
<b>2.1 La Seine et Marne .....</b>	<b>23</b>
2.1.1 La situation géographique .....	23
2.1.2 La situation socio –démographique .....	24
<b>2.2 La description du phénomène et de sa prise en charge à l'échelon         départemental.....</b>	<b>29</b>
2.2.1 Les sources .....	29
2.2.2 Les constats.....	33
<b>3 LA CREATION D'UNE DYNAMIQUE DEPARTEMENTALE .....</b>	<b>37</b>
<b>3.1 L'assemblée générale des partenaires.....</b>	<b>37</b>
3.1.1 L'organisation .....	38

3.1.2	Le déroulement.....	38
3.1.3	La synthèse .....	40
<b>3.2</b>	<b>Le groupe de travail .....</b>	<b>41</b>
3.2.1	Les missions :.....	42
3.2.2	La méthodologie employée .....	42
3.2.3	Les résultats :.....	43
3.2.4	L'analyse des données recueillies : .....	44
<b>4</b>	<b>LA MISE EN ŒUVRE DE LA PREMIERE ACTION DEPARTEMENTALE.....</b>	<b>47</b>
<b>5</b>	<b>LES PRECONISATIONS .....</b>	<b>49</b>
5.1	Les actions à court terme.....	49
5.2	Les actions à moyen terme .....	51
	<b>CONCLUSION .....</b>	<b>53</b>
	<b>Bibliographie .....</b>	<b>57</b>

---

## Liste des sigles utilisés

---

DDASS : Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale

DGAS : Direction Générale de l'Action Sociale

CDAG : Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit

CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

FAI : Fédération Abolitionniste Internationale

IST : Infection Sexuellement Transmissible

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

OCRTEH : Office Central de Répression de la Traite des Etres Humains

OFPRA : Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides

PASS : Pôle d'Action Sanitaire et Sociale

RVH : Réseau Ville Hôpital

SIDA : Syndrome Immuno Dépressif Acquis

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

## INTRODUCTION

Au mois de janvier 2003, nouvellement arrivée dans le département de Seine et Marne pour y prendre mon poste de médecin inspecteur de santé publique à la Direction départementale de l'action sanitaire et sociale de Melun, j'ai été intriguée par la présence de nombreuses petites camionnettes garées perpendiculairement à la chaussée, régulièrement le long des routes nationales en bordure des bois et des champs.

Ces véhicules, stationnés au milieu de « nulle part », loin de toutes structures viabilisées (habitations, hôtels, gares routières ou SNCF) sont occupés par des femmes prostituées pour la plupart africaines, qui, assises au volant, s'exposent à la vue des conducteurs.

Les personnes intéressées peuvent alors, en ralentissant fortement leur allure, faire leur choix et se garer sur les bas côtés pour négocier la prestation.

Cette situation s'est révélée correspondre au mode prostitutionnel apparemment le plus développé en Seine et Marne.

Hormis les problèmes de sécurité routière que ces pratiques posent régulièrement, un constat s'impose immédiatement : pas d'eau, pas d'électricité, pas de containers pour les déchets dans l'environnement ; on peut donc suspecter d'emblée un problème d'hygiène et de salubrité.

Dans un deuxième temps c'est, d'une façon beaucoup plus générale, le problème sanitaire soulevé par ces pratiques extra urbaines qui s'est imposé :

- Ces femmes prennent-elles des mesures de prévention dans le cadre de leur activité ?
- Sont-elles informées des risques sanitaires encourus par elle-même et leurs partenaires ?
- Savent-elles où aller consulter en cas de problèmes de santé ?
- Ont-elles des pratiques addictives ? La toxicomanie est un outil d'assujettissement employé par les proxénètes de part la dépendance qu'elle entraîne ;

Une réflexion un peu plus approfondie m'a amenée à me poser la question de leurs conditions de vie :

- Sont-elles individuellement ou collectivement assujetties à un proxénète ?
- Vivent-elles en Seine et Marne ? Y ont-elles un logement et comment s'y rendent-elles après leur activité ?

- Ont-elles une famille, des enfants ou sont-elles seules sur le territoire ?
- Ont-elles des problèmes liés à la précarité, à l'exclusion ?
- Y a-t-il d'autres problèmes spécifiques liés à leur état d'étrangères se livrant à la prostitution ?

L'avalanche de questions restées sans réponse à cette époque m'a donné envie d'investiguer le sujet de la prostitution et il m'est rapidement apparu que ce phénomène posant une problématique sanitaire et sociale trouvait tout naturellement sa place dans les missions de la DDASS.

Le problème sanitaire doit être étudié dans le cadre de la mission de santé publique dévolue aux services déconcentrés et mon métier de médecin inspecteur de santé publique faisait de moi une actrice privilégiée.

Une autre des missions des DDASS est de mettre en œuvre les dispositifs de la loi de lutte contre les exclusions. L'accompagnement social de cette population peut donc être réalisé dans ce cadre non seulement pour ce qu'il a de commun avec la population touchée par la précarité mais aussi pour ce qu'il a de spécifique.

Le Code de l'Action Sociale et des Familles précise à l'Article L121-9, que dans chaque département, l'Etat a deux missions orientées, pour la première vers la recherche et l'accueil des personnes en danger de prostitution, pour la seconde, vers l'exercice de toute action médico-sociale en faveur des personnes qui se livrent à la prostitution.

Le médecin inspecteur de santé publique trouve alors sa place dans les équipes relayant ces deux missions tant au niveau de la DDASS que des autres structures départementales.

Je me suis alors tournée vers les services de la DDASS pour avoir quelques données sur l'organisation sanitaire et sociale mise en place en direction du public prostitué.

A la fin de l'année 2001, conformément aux directives de la lettre ministérielle de la Direction Générale de l'Action Sociale (DGAS) en date du 31 juillet 2001, un appel à projets a été lancé par la DDASS aux associations départementales pouvant être en contact dans le cadre de leur mission avec des personnes prostituées et susceptibles d'être intéressées par cette problématique.

Devant l'absence de réponses des acteurs potentiels, aucune action n'a pu être mise sur pied dans le département et les problèmes liés à la prostitution sont restés en l'état.

Le phénomène prostitutionnel en Seine et Marne ne semblant faire l'objet d'aucune politique départementale spécifique et coordonnée, il m'a paru important et utile de m'y intéresser et d'en faire le sujet de mon mémoire.

La question de départ se posait en ces termes :

➤ Quels sont les obstacles rencontrés par les structures institutionnelles et associatives qui font barrage à la mise en place d'un programme sanitaire et social spécifique à la prostitution ?

Plusieurs hypothèses peuvent alors être avancées :

- Parce que le phénomène est mal connu à cause de sa nouveauté, ou de son caractère d'importation pendulaire
- Parce que la localisation en bord de route le rend moins gênant et pose donc moins de problèmes culturels et idéologiques
- Parce qu'il n'existe pas de structures institutionnelles ou associatives ayant pour mission spécifique la prostitution.
- Parce que l'ampleur de la tâche due à la multiplicité des problèmes liés à ce phénomène et des intervenants potentiels rend difficile la mise en place d'actions sur le terrain.

Le cadre de ma recherche s'est alors articulé autour de trois points principaux.

- Dans un premier temps, établir le cadre général de la prostitution en France.
- Dans un deuxième temps, il a fallu recentrer le sujet sur le département et réaliser une photographie du phénomène prostitutionnel en Seine et Marne
  - Quel type de prostitution et qui est touché ?
  - Quelle est l'ampleur du phénomène ?
  - Depuis quand existe-t-il sous cette forme ?
  - Présente-t-il des spécificités locales ?
- La troisième préoccupation a été le repérage d'intervenants institutionnels ou associatifs potentiels et l'analyse des actions mises en œuvre ou prévues.



Le résultat de cette démarche d'investigation est qu'il m'a paru nécessaire de créer une dynamique départementale permettant d'identifier le phénomène et les problèmes rencontrés par le public qui s'y adonne en passant par une phase de sensibilisation des différentes structures puis de construire un maillage sanitaire et social autour de cette population permettant son accompagnement dans le dispositif de droit commun.

Le diagnostic réalisé au niveau du département me conduira, ensuite à présenter des préconisations sous forme d'actions à court et moyen terme.

Ce mémoire développera ces cinq étapes.

# **1 LA PROSTITUTION EN FRANCE**

## **1.1 Le cadre juridique**

Les législations relatives à la prostitution se regroupent en trois catégories de régimes juridiques. Il s'agit de modèles rarement appliqués dans leur totalité et avec cohérence ; on ne les trouve pas à l'état pur.

Ils existent dans le monde entier et sont soumis à des évolutions internes.

Dans ce sous-chapitre seront exposés les trois catégories de régimes juridiques existants dans le monde entier, ainsi que leur modalité d'application.

### **1.1.1 Le prohibitionnisme**

Son principe est simple : la prostitution est interdite et constitue une infraction.

Les poursuites touchent surtout la prostituée et le proxénète, plus rarement le client.

Les différents acteurs sont tous des délinquants.

Il n'existe pas de mesures d'aide à la réinsertion des personnes prostituées.

Ce régime persiste en Russie, en Chine, aux États-Unis (excepté au Nevada), à Cuba, dans les pays du golfe persique et, depuis 1999, en Suède.

Mais ce système ne parvient pas à empêcher la prostitution. Il ne fait que contraindre les prostituées à la clandestinité et renforce les réseaux criminels qui les exploitent.

### **1.1.2 Le réglementarisme**

J'énoncerai ses principes et ses moyens de contrôle ainsi que ces conséquences sanitaires, économiques et sociales.

Il repose sur l'existence d'une réglementation administrative de l'exercice de la prostitution.

Dans cette approche, la prostitution est analysée comme un fait acquis et irréductible, un mal nécessaire et donc toléré.

La réglementation vise à canaliser et contrôler les manifestations publiques du phénomène grâce à divers moyens tels le fichage des personnes, la surveillance médicale, le regroupement en maisons closes.

Les proxénètes sont des hommes d'affaires et les prostitué(e)s des travailleurs du sexe.

La prostitution devient une profession reconnue, avec versement de cotisations sociales, bénéficiant d'une couverture sociale spécifique et imposition fiscale.

La prostitution devient une activité économique et sociale de droit commun.

Dans les faits, le droit de cité accordé aux prostituées n'a jamais été un droit comme les autres et les personnes prostituées vivent surtout sous le régime de l'arbitraire et parfois de la violence policière.

La lutte contre le proxénétisme est limitée dans ce système qui repose aussi sur le principe de l'existence d'une prostitution librement consentie.

L'exploitation de la prostitution d'autrui n'est pas ou peu pénalisée; sont seuls considérés comme répréhensibles les faits liés à la prostitution de mineurs ou de personnes non consentantes.

Les Pays-Bas, l'Allemagne, la Turquie, la Grèce et dernièrement l'Espagne, ont opté pour ce régime.

### **1.1.3 L'abolitionnisme**

Je mettrai ici l'accent sur la différence notable existant avec les autres régimes et les conséquences sanitaires et sociales que l'adoption de l'abolitionnisme par la France en 1960 entraîne encore de nos jours.

Je parlerai également de la naissance et de l'importance prise par les associations ayant pour mission la prévention et la réduction des risques liés à la prostitution.

C'est le système le plus récent et le seul à être organisé au plan international.

Dès le début, le mouvement abolitionniste a eu conscience du caractère indispensable d'une lutte au niveau international ; la Fédération Abolitionniste Internationale est fondée en 1875. Sa principale victoire reste pour l'instant le vote, le 2 décembre 1949 par l'assemblée générale des Nations Unies, de la "Convention pour la répression de la traite des êtres humains et de l'exploitation de la prostitution d'autrui ».

Ce texte constitue aujourd'hui la véritable charte du système abolitionniste. Il est ratifié par un nombre croissant d'États (76 en 2001).

La prostitution n'est ni interdite ni contrôlée car elle relève d'une affaire privée.

La personne prostituée est avant tout une victime qu'il convient de protéger d'une exploitation d'autrui.

Le terme "abolitionniste" est ambigu, c'est la réglementation qui doit être abolie et non la prostitution.

Les abolitionnistes sont animés par deux principes que sont les droits de la personne humaine et la non discrimination des personnes prostituées.

Leurs principaux axes d'action sont la lutte contre le proxénétisme et la mise en place de mesures de prévention et de réinsertion à l'égard des personnes prostituées qui devraient conduire à la disparition de la prostitution au nom de l'inaliénabilité du corps humain.

Les pays relevant de ce régime sont la France, la Belgique, le Portugal, la Grande-Bretagne et plusieurs dizaines d'autres nations à travers le monde.

#### **1.1.4 Néo-abolitionnisme et néo-réglementarisme : le débat actuel**

Le débat actuel repose sur les évolutions indispensables des régimes juridiques, un assouplissement du réglementarisme ou un aboutissement de l'abolitionnisme

En simplifiant, on peut considérer que deux courants proposent des solutions tout en se plaçant identiquement sous la bannière des Droits fondamentaux de l'individu.

A) Le néo-réglementarisme, forme plus souple du système.

Globalement, il revendique la légalisation de la prostitution, assortie de contrôles réglementaires et d'une couverture sociale.

Les contraintes sont moins lourdes que dans le système réglementariste classique et les prostituées obtiendraient quelques droits.

A terme, il vise à faire reconnaître la prostitution comme une activité professionnelle banale, en distinguant prostitution libre et forcée.

B) Le néo-abolitionnisme qui essaie d'aller au bout du raisonnement originel

L'exercice de la prostitution ne découle pas d'une liberté réelle mais est en contradiction avec la dignité inhérente à la personne humaine. En conséquence, il faut militer et lutter pour la disparition de la prostitution.

Le refus de la distinction prostitution libre / forcée est total car toute prostitution est le produit de contraintes. Ce courant est animé par les associations et mouvements de lutte auprès des prostituées et contre l'exploitation sexuelle qui constituaient déjà le corps de la Fédération Abolitionniste Internationale.

## **1.2 Le cadre historique**

Je ferai à ce niveau un rappel sur l'histoire de la prostitution en France depuis le Moyen - Age et de ses conséquences sur la succession des différents régimes juridiques qui l'ont encadrée.

Au Moyen-Âge, la prostitution est encadrée et s'exerce dans des bors d'eau - maisons qui longent des rivières- gérées par des tenanciers et contrôlées par des officiers du Roi.

Par l'édit royal de 1254, Saint Louis, "prohibitionniste" comme Charlemagne avant lui, les fait fermer

### **1.2.1 Du prohibitionnisme au réglementarisme**

L'évolution de la prostitution du XVème au XIXème siècle : de l'Arrêt des Etats d'Orléans à Napoléon avec l'influence du Dr Parent Duchatelet.

Du XVème au XVIIIème siècle, la prostitution vit une période de répression mais ne disparaît pas malgré l'Arrêt des états d'Orléans en 1560 qui supprime les maisons de prostitution et, sous le règne de Louis XIV, l'enfermement de toute prostituée.

Les villes, dans lesquelles la prostitution continue de s'exercer malgré tout, connaissent de grandes épidémies de syphilis.

Devant l'inefficacité de ces mesures répressives, dès 1802, Napoléon crée les Brigades Mondaines et les Maisons de tolérance.

Ce sont essentiellement les impératifs sanitaires qui poussent l'Etat à instituer un régime réglementariste en organisant la prostitution au sein de ces maisons avec contrôle sanitaire et mise en carte des prostituées.

Mais il faut attendre le XIXème siècle pour que les principes de base du réglementarisme soient posés par les études du Dr Parent-Duchatelet, membre du Conseil de Salubrité de la Ville de Paris, de l'Académie Royale de Médecine et médecin de La Pitié.

C'est alors la belle époque de la prostitution qui devient une véritable institution.

Les maisons fleurissent, certaines acquièrent une renommée nationale grâce aux artistes qui les fréquentent. Mais les pensionnaires y sont le plus souvent exploitées et victimes des épidémies de syphilis et autres maladies malgré la réglementation sanitaire.

### **1.2.2 Du réglementarisme à l'abolitionnisme**

Je parlerai de l'influence du courant abolitionniste au XIXème siècle et de sa traduction en France à travers la Loi Marthe Richard et la loi du 28 juillet 1960 ainsi que des retombées actuelles sanitaires et sociales de la position juridique de la France.

La politique réglementariste française va alors, peu à peu, être remise en question par l'apparition du courant abolitionniste naissant.

En effet, la création, en France, de la Fédération Abolitionniste Internationale (FAI) en 1874, sous la double influence de l'anglaise Joséphine Butler et du français Victor Schoelcher, marque le début de la lutte contre la prostitution réglementée et engage les prémices d'une réflexion européenne sur le sujet .

Le mouvement s'inspire de la croisade pour l'abolition de l'esclavage qui se développe à la même époque dans les mêmes sphères. Il assimile les prostituées vivant dans des maisons closes à des esclaves ; par analogie, il s'est nommé mouvement abolitionniste.

#### A) Du réglementarisme à Marthe Richard : premier pas vers l'abolitionnisme

La première guerre mondiale clôt provisoirement le débat, et le déclin du réglementarisme va véritablement commencer avec l'adoption de la loi n° 46-685 du 13 avril 1946 dite Loi Marthe Richard qui interdit les maisons de tolérance.

Cette loi maintient néanmoins un contrôle sanitaire des prostituées assuré par des médecins dans le cadre d'un suivi sanitaire. Ce fichier sanitaire et social placé sous le contrôle de la police va rester en vigueur jusqu'en 1960.

Cette nouvelle politique face au phénomène prostitutionnel, choisie par la France, lui interdit de ratifier la Convention Internationale pour la « répression de la traite des êtres humains et de l'exploitation de la prostitution d'autrui » adoptée par l'Assemblée Générale des Nations Unies le 2 décembre 1949.

#### B) L'abolitionnisme en France

La loi n°60-754 du 28 juillet 1960 autorise la France à signer la Convention de 1949 et l'Etat français met en place les trois points de la Convention :

- supprimer toute réglementation qui cristalliserait une discrimination des prostitué(e)s
- porter secours et protection aux personnes prostituées nationales ou étrangères
- lutter contre le proxénétisme national et international

Avec la suppression du fichier sanitaire et social et la mise en place dans chaque département d'un Service de Prévention et de Réadaptation sociale d'une part et la création de Office Central de Répression de la Traite des Etres Humains (OCRTEH) d'autre part, la France rejoint le clan abolitionniste.

- Sur le plan légal :

La prostitution n'est plus interdite ni réglementée, elle est libre de fait.

Les personnes prostituées sont des victimes.

Seul le racolage actif, portant atteinte à l'ordre public, est puni.

Le proxénétisme est combattu.

- Sur le plan sanitaire et social :

Conformément à la non discrimination instituée par la Convention de 1949, aucun texte sanitaire et social n'est spécifique à la prostitution ; il n'y a donc pas de régime particulier de protection sociale.

Avec la prise de conscience des phénomènes d'exclusion, dès les années 70, de nombreux mouvements de contestation voient le jour, en Amérique du Nord et en Europe. En France, plusieurs manifestations, organisées par des prostituées, essaient de s'opposer à la fermeture des maisons closes et des hôtels de passe, et revendiquent l'instauration d'un véritable statut socioprofessionnel de la prostitution.

Un élan associatif voit le jour et plusieurs associations de santé communautaire sont ainsi créées :

- Paris 1984 Association Nationale de la Défense des Droits des Femmes Prostituées
- Paris 1990 Les Amis du Bus des Femmes
- Lyon 1994 Association Cabiria

Parallèlement, l'avènement de l'épidémie de sida dans les années 1980, aura favorisé la création d'associations s'engageant dans la lutte contre le sida (Act - up, Aides) qui s'ajouteront, dans un même combat , aux associations dédiées aux prostituées.

L'Etat délègue la prise en charge de la prévention, de la réduction des risques et de la réinsertion aux associations qu'il subventionne.

Il faut attendre la fin des années 1990, avec les lois sur l'exclusion sociale et la création de la Couverture Médicale Universelle destinée à l'ensemble des publics en situation de précarité pour que les personnes prostituées puissent avoir accès aux soins.

## 1.3 Le cadre législatif

### 1.3.1 La loi n°60-754 du 28 juillet 1960 :

La France, en signant la Convention internationale du 2 décembre 1949 « pour la répression de la traite des êtres humains et de l'exploitation de la prostitution d'autrui » va rendre la prostitution libre de fait et ne punir que le racolage actif et le proxénétisme.

L'article 6 de cette convention interdit de prendre des réglementations spécifiques à ces personnes qui les marginaliseraient et contrarieraient leur insertion. La santé des prostituées n'est donc régie par aucun texte particulier.

### 1.3.2 La loi n°2003-239 du 18 mars 2003 :

La loi pour la sécurité intérieure, dite loi Sarkozy fait une grande place à la lutte contre la traite des êtres humains de même qu'au proxénétisme et aux infractions qui en découlent , aux chapitres VIII et X du Titre 1<sup>er</sup>;

Après avoir énuméré les articles spécifiques, je commenterai les principales orientations de la loi.

- A) Le chapitre VIII traite des dispositions relatives à la lutte contre la traite des êtres humains et le proxénétisme.
  - a) Dans ce chapitre, les articles 32 à 41 concernent le proxénétisme et les peines encourues par les contrevenants.
  - b) Les articles 42 et 43 s'intéressent aux victimes de l'exploitation de la prostitution et stipulent qu'elles doivent « *bénéficier d'un système de protection et d'assistance, assuré et coordonné par l'administration en collaboration active avec les divers services d'interventions sociales* » (art. 42) de même, « *des places en centres d'hébergement et de réinsertion sociale sont ouvertes à l'accueil des victimes de la traite des êtres humains dans des conditions sécurisantes* » (art.43).
- B) Le chapitre X sur les «Dispositions relatives à la tranquillité et à la sécurité publique » contient
  - a) Le célèbre article 50 qui punit à la fois
    - Le racolage passif « *le fait, par tout moyen, y compris par une attitude même passive, de procéder publiquement au racolage d'autrui en vue de l'inciter à des relations sexuelles en échange d'une rémunération ou d'une promesse de rémunération est puni de deux mois d'emprisonnement et de 3750€ d'amende.* » (Art. 225-10-1)



➤ Et le client dans certaines conditions « *Est puni des mêmes peines le fait de solliciter, d'accepter ou d'obtenir, en échange d'une rémunération ou d'une promesse de rémunération, des relations sexuelles de la part d'une personne qui se livre à la prostitution, y compris de façon occasionnelle, lorsque cette personne présente une particulière vulnérabilité, apparente ou connue de son auteur, due à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse.* » (Art.225-12-1).

- b) L'article 51 étend le délit de proxénétisme à toute personne qui facilite la prostitution par la mise à disposition d'un véhicule.
- c) L'article 54 témoigne de la nécessité d'avoir une vision annuelle de la prostitution en France en stipulant que « *A compter de 2004, 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.* »
- d) L'article 76 prévoit les conditions de délivrance de l'autorisation provisoire de séjour aux étrangers qui dénoncent leur proxénète ou témoignent dans une procédure pénale concernant une personne poursuivie pour ces infractions, et d'une carte de résident si cela débouche sur une condamnation. Il est prévu qu'un décret fixe les conditions d'accueil, d'hébergement et de protection de l'étranger durant la procédure.

C) Analyse de la loi :

La loi a prévu, dans son texte, de punir, de soutenir et d'évaluer. Elle explore tout le champ de la prostitution, du recrutement à la réinsertion et évoque l'existence des associations et les organismes qui viennent en aide aux personnes prostituées.

a) Le renforcement de l'arsenal répressif :

➤ Par l'apparition de la notion de traite des êtres humains dans le dispositif du Code Pénal (art 32 à 41) qui permet de lutter efficacement à tous les niveaux de la chaîne de traite : le recrutement, le transfert, l'hébergement et la protection, et permet d'atteindre aussi les intermédiaires.

- Par l'extension du délit de proxénétisme aux personnes qui mettent à disposition des véhicules pour exercer la prostitution (art 51).
- Par la pénalisation du racolage passif (art.50) qui n'avait fait l'objet auparavant que d'une contravention supprimée en 1994 par le nouveau Code Pénal. La peine encourue pour cette infraction pouvant favoriser la dénonciation des proxénètes prévue à l'art.76
  - b) Les mesures de soutien et d'accompagnement :
    - A travers les articles 42,43 et 76 dans certaines conditions, la loi témoigne du souci d'accompagnement, de protection et de réinsertion des personnes prostituées. Les textes et décrets d'application sont en attente.
  - c) Le suivi des mesures légales :
    - L'art.54 dénote de la volonté d'avoir une politique pérenne vis-à-vis de la prostitution. L'élaboration du rapport annuel nécessitera sans doute, la mise en place d'une structure nationale chargée de recueillir et d'analyser les divers indicateurs démographiques, sanitaires et sociaux.

## **1.4 Les visages actuels de la prostitution**

Je donnerai une estimation quantitative et qualitative du phénomène prostitutionnel en France, puis, après avoir mis l'accent sur l'évolution des pratiques et la récente apparition du phénomène des réseaux, j'aborderai la situation sanitaire et sociale et les possibles conséquences de l'application de la loi pour la sécurité intérieure du 18 mars 2003.

Dans un cinquième sous-chapitre, je dégagerai le profil type actuel du public prostitué compte tenu des informations décrites ci-dessus.

### **1.4.1 La situation démographique<sup>1</sup> :**

Les données de l'Office Central de la Répression de la Traite des Etres Humains (OCRTEH) vont permettre d'apprécier l'évolution du phénomène sur le plan quantitatif mais aussi qualitatif avec l'arrivée sur le territoire des filières africaines et européennes de l'est.

A) En 1999 :

Les contrôles ont porté sur 5000 personnes prostituées, dont 600 à 700 hommes (surtout travestis).

---

<sup>1</sup> DERYCKE D. «Rapport d'activité 2000 : Les politiques publiques et la prostitution » Sénat, Délégation du Sénat aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes. Paris. 2001. 244 p. Collection les Rapports du Sénat.

L'OCRTEH a évalué à un peu plus du double le nombre de prostitué(e)s des rues, auquel il faut ajouter les quelques 3000 professionnel(le)s exerçant dans les bars ou les salons de massage.

Sur ce total de 13000 à 14000 personnes, Paris en accueille la moitié.

<b>NOMBRE DE PROSTITUÉ(E)S CONTRÔLÉ(E)S SUR LA VOIE PUBLIQUE EN FRANCE EN 1999</b>						
	<b>FEMMES</b>	<b>DONT FEMMES -18 ANS</b>	<b>HOMMES</b>	<b>DONT HOMMES -18 ANS</b>	<b>TRAVESTIS</b>	<b>TOTAL</b>
<b>TOTAL</b>	4.463	9	129	1	594	5.186
<b>TOTAL ÉTRANGERS</b>	1.972	Ignoré	2	Ignoré	137	2.111
<b>TOTAL FRANÇAIS</b>	2.491	Ignoré	127	Ignoré	457	3.075
<i>(Source OCRTEH)</i>						

Les étrangers représentent 50% de la population prostituée.

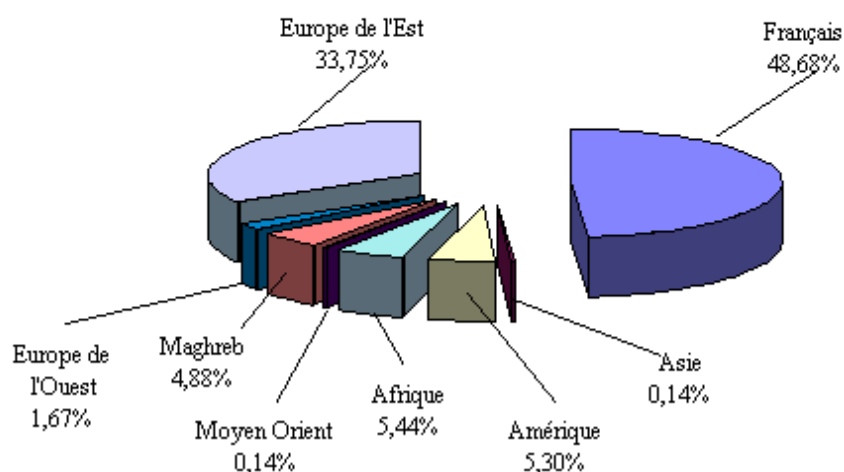
Cette évolution s'explique par l'arrivée massive des "filles de l'Est"(et des jeunes garçons) originaires des pays d'Europe centrale et orientale. Ce sont surtout des populations albanaises, ukrainiennes ou russes, mais la filière la plus importante reste tchèque.

Il existe également des filières africaines en provenance du Maghreb ou d'Afrique noire francophone ou anglophone.

La filière latino-américaine (plus Equateur et Pérou que Brésil aujourd'hui) est essentiellement parisienne et transsexuelle ;

La filière du Sud-est asiatique est très localisée dans les quartiers asiatiques, elle est occulte et s'organise en "appartements".

**Origine géographique des personnes mentionnées comme victimes de proxénétisme dans les procédures judiciaires en 1999**



B) En 2002 :

On dénombre entre 16000 et 18000 prostitué(e)s en France, dont 70 à 80% sont des étrangers.

Il existe un turn-over important de cette population : 2000 à 3000 « nouvelles » arrivent en France chaque année par le biais des filières.

Les transgenres (travestis et transsexuels) constituent 30% de l'ensemble des prostitués.

#### 1.4.2 Les conditions d'exercice :

On rencontre une prostitution traditionnelle, et une prostitution occasionnelle par besoin d'argent ou curiosité sexuelle.

Le changement le plus notable intervenu ces dernières années, est l'expansion des réseaux de prostitution internationaux et l'arrivée, sur le territoire français, d'étrangers en situation irrégulière, victimes de la traite des êtres humains.

Nous verrons comment l'intervention des réseaux mafieux internationaux a modifié le visage de la prostitution.

##### A) La prostitution "traditionnelle"

Elle s'exerce dans les rues, sur les routes, les parkings, les aires de repos..., elle concerne les femmes, les hommes et les transgenres.

La prostitution masculine est en forte augmentation, elle atteint même 30 % à Paris et dans les grandes agglomérations. Elle est majoritairement française mais elle est actuellement marquée, comme la prostitution féminine, par des arrivées massives en provenance des pays de l'Est.

Les hommes dépendent moins des proxénètes (leur carrière étant plus courte, l'investissement qu'ils seraient susceptibles de représenter est moins rentable...), mais ils ont souvent un protecteur ou entremetteur, la plupart du temps ex-prostitué.

La prostitution de luxe, pratiquée par des hommes ou des femmes sur rendez-vous, à des tarifs très élevés, peut être professionnelle ou occasionnelle.

##### B) La prostitution "occasionnelle"

Elle est liée à la précarité et regroupe un ensemble de personnes qui se prostituent pour "joindre les deux bouts", pour des problèmes de logement, de nourriture ou curiosité sexuelle.

Cette forme de prostitution est la plus difficile à repérer au sein des immeubles des grands ensembles, dans les groupes de jeunes en situation d'errance ou non.

Elle peut toucher des femmes mariées avec ou sans enfants, des jeunes adultes filles ou garçons, des mineurs en fugue.

Selon l'avis de nombreuses associations, elle est en constante augmentation du fait notamment de l'extension des situations de précarité.

### C) L'apparition des réseaux de prostitution :

Avec l'arrivée massive, par le biais des filières, des prostitué(e)s étranger(e)s sur le territoire français, la prostitution devient une entreprise internationale.

Le proxénète est devenu un homme d'affaires qui ne fréquente plus les trottoirs ni les prostituées, qui gère un ou plusieurs réseaux internationaux.

On assiste de nos jours à une multiplication de ces réseaux de proxénétisme qui gèrent toute la filière : recrutement, fourniture de papiers, passage en France, hébergement, collecte de l'argent, etc...

Selon certains observateurs, la migration économique des femmes serait ainsi actuellement supérieure à celle des hommes pour ce qui concerne les pays d'Europe Centrale.

Selon EUROPOL, la taille des réseaux est variable : certains sont petits et ne comptent que cinq à six éléments, mais la tendance générale est celle d'organisations comportant jusqu'à vingt personnes, avec tout une chaîne de spécialisation et une structure de type mafieux, de nombreux réseaux sont en effet multi facettes: immobilier et discothèques, mais aussi immigration clandestine, stupéfiants, trafic d'armes, blanchiment d'argent sale. L'OCRTEH et EUROPOL estiment que le profil type des victimes est celui de jeunes femmes majeures ; mais ils soulignent aussi qu'on trouve dans ces réseaux de plus en plus de mineurs des deux sexes.

La prostitution en réseaux a des caractères bien spécifiques :

- elle est composée presque exclusivement d'étrangers en situation irrégulière ou de personnes malades entrées en France avec une autorisation pour soins.
  
- elle est fortement mobile et passe d'un Etat à l'autre en Europe pour rendre quasi impossible les repérages par la police.
  
- elle concerne de plus en plus de mineurs des deux sexes qui cachent leur âge, l'appréciation étant rendue difficile par l'absence de papiers fiables.
  
- les victimes de ces réseaux sont soumises à une grande violence sur elles-mêmes et sur leurs familles restées dans leurs pays d'origine : ce sont des esclaves.

### 1.4.3 La situation sanitaire et sociale :

Du fait de la position abolitionniste de la France, aucune étude française concernant la situation sanitaire et sociale du public prostitué n'est disponible.

Je dégagerai cependant des problèmes administratifs et organisationnels pour le cadre social et des problèmes sanitaires en terme de risques encourus.

#### A) Les problèmes sociaux

##### a) d'ordre administratif:

Ils concernent essentiellement les personnes en situation irrégulière.

La couverture maladie universelle pour les plus démunis nécessite d'avoir des papiers en règle et l'aide médicale d'Etat couvre les séjours en situation régulière ou non pendant un maximum de trois mois : au delà de ces trois mois, toute personne étrangère n'ayant pas de papiers en règle n'a plus d'accès aux soins.

D'autre part, l'autorisation provisoire de séjour pour soins destinée aux immigrés malades et le récépissé de déclaration d'asile délivré par l' Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides (OFPRA) ne permettant pas de travailler, ceux-ci se retrouvent rapidement sans revenus sur le territoire français et sont récupérés dès leur arrivée à l'aéroport Charles de Gaulle à Roissy, par les proxénètes des réseaux.

##### b) organisationnels :

Les travailleurs sociaux et les personnels médicaux sont insuffisamment formés à la prise en charge spécifique des personnes prostituées.

Ils se retrouvent démunis face aux problèmes multiples et intriqués de cette population.

Lors des entrevues, la question de la prostitution est peu ou pas abordée et rien ne peut être proposé spécifiquement.

## B) Les problèmes sanitaires<sup>2</sup>:

La prostitution occasionnelle, qui touche les personnes en situation précaire ne fait l'objet d'aucune évaluation sanitaire, même estimative.

On peut néanmoins craindre que, ces personnes ne se considérant pas comme prostituées, n'appliquent aucune règle de prévention des risques et restent hermétiques à toute intervention ou message sécuritaire destinée au public prostitué.

La prostitution traditionnelle et celle en réseaux est mieux connue sur le plan sanitaire grâce à l'action des associations de prévention et de réduction des risques qui les côtoient.

L'activité prostitutionnelle en soi n'augmente pas plus les risques de contamination que tout autre contexte de relations sexuelles, si l'acte sexuel reste maîtrisé.

On peut mettre en évidence deux facteurs de risques sanitaires principaux :

- La toxicomanie reste le principal
- L'arrivée massive de personnes migrantes malades obligées de se livrer à la prostitution est le deuxième grand facteur de risques.

### a) La toxicomanie:

Elle reste un outil de dépendance privilégié utilisé par les proxénètes pour un assujettissement satisfaisant. Les pathologies virales qui en découlent et les autres pratiques addictives associées (alcool, neuroleptiques) fragilise cette population. Les antennes de toxicomanie accueillent de plus en plus de prostitué(e)s.

### b) Le risque VIH

Les "traditionnelles" utilisent les préservatifs depuis très longtemps et la prévalence moyenne du VIH en 2001 au Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG) de Moulin Joly à Paris est de 11%.

Les filles de l'Est sont visiblement plus épargnées par le VIH que les africaines, qui, souvent séropositives à leur arrivée en France, subissent des pressions de la part des réseaux pour accepter des rapports non protégés.

Si l'on se base sur les estimations de AIDES 75, qui a distribué 23000 préservatifs et 80000 doses de gel en 2002, un prostitué sur trois serait séropositif.

---

<sup>2</sup> RICHARDOT L. « Prostitution : Les nouveaux risques du trottoir » *Le Journal de la Démocratie Sanitaire*, juin 2003, n°156, p.15.



c) Le risque d'infections sexuellement transmissibles

Trois infections principales sont d'origine bactérienne - la chlamydie, la gonococcie, la syphilis- et une d'origine virale : l'herpès génital.

La recrudescence de la syphilis préoccupent les associations de santé communautaire et leur action s'étend aussi sur le terrain à la prévention de cette pathologie plus facilement transmissible par la fellation.

A Metz, le problème de santé principal rencontré par les intervenants de AIDES 57 en ce moment, est le Papillomavirus.

Les comportements individuels favorisant les IST sont d'origine sexuelle -nombre élevé de partenaires sexuels, relations sexuelles non protégées- et ceux limitant le recours aux soins – méconnaissance des signes d'infection, incapacité à consulter, à suivre un traitement et à informer les partenaires sexuels-.

La gravité et la diffusion de ces infections dépendent fortement de l'accès à un dépistage de routine.

d) Les autres pathologies:

A Paris, les associations oeuvrant sur le terrain de la prostitution, soulignent une recrudescence des cas de tuberculose ou des maladies de peau comme la gale, des pathologies respiratoires telles la pneumocystose, des toxoplasmoses et des poux de corps. Ces associations se voient contraintes d'élargir leur champ d'intervention à d'autres pathologies que les IST, le VIH et le Sida.

Les interruptions volontaires de grossesse (IVG) sont très fréquentes chez les filles de l'Est, la contraception n'étant pas une méthode qu'elles utilisent naturellement et elles peuvent y avoir recours plusieurs fois par an.

Les africaines, quand à elles, préfèrent adopter une méthode contraceptive après leur première IVG.

e) Les problèmes de santé mentale et psychologique <sup>3</sup>:

Les conséquences de la prostitution sont innombrables et douloureuse : les meurtres, les suicides, les dépressions ne sont que l'expression d'une souffrance psychique importante, tue la plupart du temps. La consommation de substances addictives rencontrée dans toute histoire de prostitution en est une manifestation.

---

<sup>3</sup> JOLLY J.C. « Le phénomène prostitutionnel et la santé mentale à propos de l'immigration des femmes Ukrainiennes en France ». *Pluriels*, mai - juin 2002, n°31-32, p.16.

#### **1.4.4 Les conséquences de la loi du 18 mars 2003**

Nous étudierons les retombées de cette loi sur le phénomène prostitutionnel, ce qu'elle implique en terme de prévention des risques liés à cette pratique et de craintes des associations qui s'en occupent.

L'article 50 de la loi a lancé la chasse au racolage passif. Dans beaucoup de villes les maires et les services de police prennent des mesures visant à chasser les prostitué(e)s de leurs lieux habituels d'exercice. Elles se replient alors sur Internet ou des agences d'escort.

Les occasionnels, les fugeurs, les immigrés en situation irrégulière, se replient quant eux en périphérie des agglomérations et deviennent tous très difficilement accessibles.

Lors de la 50<sup>ème</sup> rencontre du Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida (CRIPS) Ile de France, le 15 mai 2003, sur le thème : Nouvelles mesures législatives: quel impact sur les pratiques de terrain?, toutes les associations en charge de la prévention du VIH/Sida auprès des personnes prostituées, ont tiré la sonnette d'alarme : le contact avec les prostitué(e)s et l'accès à la prévention sont de plus en plus difficiles.

Elles craignent de plus de devenir hors la loi si la distribution de préservatifs est considérée comme une incitation à la prostitution.

Pour ces associations et pour les prostitué(e)s faisant partie d'associations communautaires, l'augmentation de la sécurité intérieure a, comme corollaire, l'augmentation de l'insécurité sanitaire.

#### **1.4.5 Le profil actuel du public prostitué en France**

La prostitution devient occulte. La lutte contre le racolage passif la rend de plus en plus inaccessible aux actions de prévention et de réduction des risques.

Elle touche majoritairement des immigrés en situation irrégulière, avec une forte augmentation de la proportion de mineurs.

Ces immigrés sont esclaves de réseaux de prostitution internationaux qui les maintiennent par la violence et la toxicomanie dans une grande dépendance.

Leur état de santé est précaire et leur méconnaissance du système sanitaire et social français, totale.

## 2 LE PHENOMENE PROSTITUTIONNEL EN SEINE ET MARNE

Après un rappel géographique et socio-démographique sur le département, je m'attacherai à décrire le phénomène prostitutionnel sur la base des données recueillies, à identifier des obstacles éventuels et à établir des objectifs généraux.

### 2.1 La Seine et Marne

Je mettrai ici en évidence le caractère bipolaire de ce département

- Il est historiquement rural avec comme conséquence un développement social tardif
- Il a connu, entraîné dans le sillage de la capitale, une brutale croissance démographique qui s'est traduite par la création de deux villes nouvelles : Sénart et Marne la Vallée.

#### 2.1.1 La situation géographique

La Seine-et-Marne s'étend sur 5 915 km<sup>2</sup> soit 49 % de la surface de la région Ile-de-France.

Il est limité au nord par le Val-d'Oise, l'Oise et l'Aisne, à l'est par la Marne et l'Aube, au sud par l'Yonne et le Loiret, à l'ouest par l'Essonne, le Val-de-Marne et la Seine-Saint-Denis.

Par ailleurs, 20 % du territoire de la Seine-et-Marne est constitué de forêts, soit 133 767 hectares. Les 17 000 hectares du massif forestier de Fontainebleau, avec ses 12 millions de visiteurs par an, figurent en tête sur la liste des sites les plus visités de France.

Le département est composé de 4 arrondissements : Melun (chef-lieu), Fontainebleau, Meaux – Torcy (1) et Provins et de 43 cantons pour un total de 514 communes.

Les réseaux routiers : 620 km de routes nationales, 6 000 km de routes départementales et 3 autoroutes.

Le pôle de Roissy<sup>4</sup>, qui a vocation à devenir l'une des principales portes d'entrée de l'Europe, crée une dynamique économique qui se développe sur trois départements, dont la Seine-et-Marne. L'aéroport de Roissy (43 millions de passagers en 1999, 13ème rang mondial pour le fret avec 824 267 tonnes en 1995) est une spécificité importante pour le département.

---

<sup>4</sup> [www.seine-et-marne.pref.gouv.fr](http://www.seine-et-marne.pref.gouv.fr) *Le département de Seine et Marne. Un espace en mutation*

## 2.1.2 La situation socio –démographique

Troisième département céréalier de France, la Seine-et-Marne est d'abord un département agricole et touristique, avec des monuments mondialement célèbres tels les châteaux de Fontainebleau et Vaux-le-Vicomte ou la cité médiévale de Provins.

D'après le rapport de l'INSEE <sup>5</sup> suite au recensement de la population de mars 1999, plus de 1 193 500 habitants ont été dénombrés dans le département de la Seine-et-Marne, soit 115 600 habitants de plus qu'en 1990.

Ce département se situe ainsi au 12<sup>e</sup> rang national et au 6<sup>e</sup> rang dans la région Ile-de-France. Il représente le quart de la population de la grande couronne et un dixième de la population de l'Ile-de-France.

Malgré le ralentissement de sa croissance, la Seine-et-Marne enregistre toujours la plus forte progression de population de la région et la deuxième plus forte progression métropolitaine, derrière la Haute-Garonne.

Ce dynamisme est dû en grande partie au mouvement naturel : l'excédent des naissances sur les décès s'élève à 78 100 personnes, soit une progression annuelle moyenne de 0,8 %. Cela s'explique essentiellement par la jeunesse de la population : près de 29 % de la population a moins de 20 ans, les personnes de plus de 60 ans représentent à peine 15 % de la population totale .

Les personnes de plus de 60 ans se situent principalement au sud et à l'est du département, dans des zones plus résidentielles et rurales.

C'est un département jeune et attractif : la présence de deux villes nouvelles n'est pas étrangère à ce phénomène : Marne-la-Vallée et Sénart ont une population plus jeune que l'ensemble du département. La part des moins de 20 ans y est importante : Marne-la-Vallée : 31,9 % et Sénart : 33,5 %)

Malgré son dynamisme et sa jeunesse, la population de la Seine-et-Marne connaît un léger vieillissement.

---

<sup>5</sup> Bluntz C., Couradin D. « Population, logement, activité en Seine-et-Marne » *INSEE ILE-DE-FRANCE à la page*, sep 2000, n° 187.

Entre 1990 et 1999, le nombre de Seine-et-Marnais de plus de 40 ans augmente fortement : + 26,9 % pour la classe d'âge 40-59 ans, + 22,9 % pour les 60-74 ans et +12,7% pour les 75 ans ou plus contre seulement + 2,6 % pour la classe d'âges 0-39 ans. Ainsi, les personnes de 60 à 74 ans représentent 9,6 % de la population totale

Près d'un quart de la population s'est installé dans le département durant les dix dernières années, soit environ 297 000 nouveaux habitants originaires d'un autre département ou de l'étranger. Selon une enquête récente<sup>1</sup>, ces migrations résidentielles sont motivées essentiellement par des raisons professionnelles (changement de lieu de travail, rapprochement). Les raisons familiales ou personnelles ne sont évoquées que par 16% des nouveaux venus.

La proportion d'étrangers a diminué depuis 1990 : 91 500 étrangers ont été recensés en 1999, soit 7,7 % de la population contre 8,6 % en 1990.

Parmi les pays les plus représentés, on trouve le Portugal puis l'Algérie avec respectivement 30 000 et 11 000 personnes.

Les femmes sont de plus en plus nombreuses parmi la population étrangère (+ 2,4 %) tandis que les effectifs masculins se réduisent (- 4,8 %). Mais la répartition est toujours inégale : environ 52,5 % d'hommes contre 47,5 % de femmes. Environ deux tiers des étrangers ont entre 25 et 59 ans. Les étrangers sont nombreux dans les villes nouvelles : presque un quart de ces derniers habitent à Marne-la-Vallée ou à Sénart.

Le parc de logements de la Seine-et-Marne a fortement augmenté. En 1999, il y a au total 486 350 logements dans le département, soit une progression annuelle par rapport à 1990 de 1,6 % en moyenne, mais beaucoup plus élevée pour les villes nouvelles (2,6 % par an).

Cette croissance est surtout le fait des résidences principales puisque leur nombre a augmenté de 1,8 % en moyenne par an. En 1999, elles représentent près de 89 % du parc total de logements du département contre moins de 88% en 1990

La Seine-et-Marne est aussi un des départements franciliens qui comptent la plus forte proportion de résidences secondaires (environ 4 %).

Elles sont principalement concentrées à l'est et au sud du département.

A l'opposé, les résidences principales se situent, pour les trois quarts d'entre elles, au nord et à l'ouest du département dans les arrondissements de Meaux, Melun et Torcy. C'est aussi dans ces arrondissements que le nombre de logements a le plus augmenté entre 1990 et 1999 : + 1,9 % en moyenne par an. Les villes nouvelles concentrent à elles seules près du quart des résidences principales.

La Seine-et-Marne est un département qui compte de nombreuses maisons individuelles. Près de 62 % des résidences principales sont des maisons individuelles.

Les logements collectifs ne représentent que 36 % du parc de logements principaux. Ils sont situés, pour la plupart, à l'ouest du département, au sein des plus grosses agglomérations et des villes nouvelles.

Le parc des logements est relativement récent, 15 % d'entre eux ayant été achevés après 1990. La moitié de ces constructions neuves sont des maisons individuelles, ce qui s'explique en partie par l'arrivée de familles avec de jeunes enfants.

La majorité des résidences principales sont occupées par leurs propriétaires (61 %).

La population active s'élève à près de 588 000 personnes, après avoir augmenté de façon soutenue entre 1990 et 1999. Les trois quarts des actifs se répartissent principalement dans les zones urbaines au nord et à l'ouest du département, c'est à dire aux franges de l'agglomération parisienne, sur les arrondissements de Meaux, Melun et Torcy, et dans les villes nouvelles, particulièrement à Marne-la-Vallée qui concentre près d'un quart des emplois (publics et privés) offerts en Seine-et-Marne. La présence d'Eurodisney depuis 1990, qui représente plus de 10 000 emplois, joue un rôle important dans le dynamisme de la ville nouvelle.

Troisième pôle tertiaire d'Ile-de-France, Marne -la-Vallée propose aujourd'hui 107 000 emplois, dont 40 % sont pourvus par des résidents. Parmi les "navetteurs", les cadres viennent plutôt de Paris, les ouvriers de la grande couronne.

A l'opposé, l'activité est plus faible dans les zones rurales et résidentielles, au sud-est du département.

La diminution du taux d'activité global ne concerne que le taux d'activité des hommes qui est passé de 71,8 % à 68,8 %, tandis que celui des femmes progressait, sur la même période, de 54,6 % à 56,5 % (cf. figure 11).

La population des inactifs a plus fortement augmenté que celle des actifs : + 1,5 % en moyenne par an entre 1990 et 1999. Elle regroupe essentiellement des retraités et des étudiants (pour 76 % d'entre eux) et est majoritairement féminine (à 59 %).

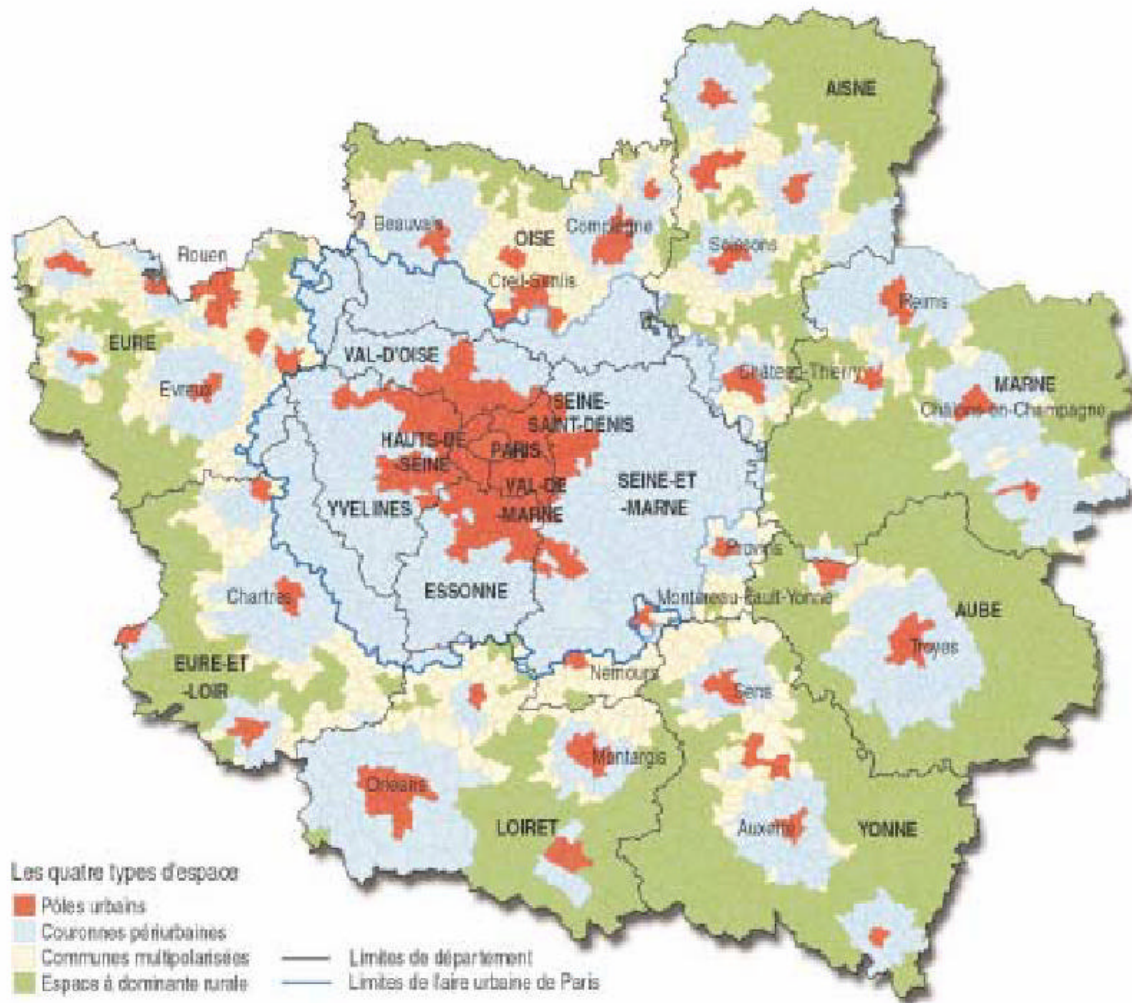
Près de 20 000 chômeurs de plus ont été recensés en 1999 par rapport à 1990. La proportion de personnes se déclarant chômeurs est ainsi passée, pendant la période intercensitaire, de 7,7 % à 10,2 %. Avec environ 10 % de personnes se déclarant chômeurs, la Seine-et-Marne se situe, comme les Hauts-de-Seine et le Val-de-Marne, à un niveau intermédiaire entre les départements où le taux de chômage est plus élevé (Paris, Val-d'Oise et Seine-Saint-Denis) et ceux où il est plus bas (Yvelines, Essonne).

Les jeunes sont touchés par le chômage : parmi les 15 - 24 ans, une personne sur cinq déclare être au chômage.

Les trois quarts des chômeurs sont regroupés à l'ouest et au nord du département. Les proportions de chômeurs dans ces zones ne sont pas pour autant les plus élevées du département car ce sont des zones d'emplois fortement peuplées et relativement attractives.

Ainsi, les villes nouvelles de Marne-la-Vallée et Sénart ont des taux respectifs de 10,3 % et 9,4 % en 1999 contre 10,2 % en moyenne pour la Seine-et-Marne. A l'opposé, les plus forts taux de chômage par commune s'observent dans les arrondissements de Provins et de Fontainebleau, situés davantage à l'est et au sud du département, territoires peu dotés en entreprises industrielles ou tertiaires et où le marché du travail est moins dynamique.

Figure 1 - Le zonage en aires urbaines 1999 en Ile-de-France et dans les départements limitrophes



Source : Insee, recensement de la Population 1999

Réalisé à partir du recensement de 1999<sup>6</sup>, le nouveau zonage en aires urbaines souligne l'hégémonie de l'aire urbaine de Paris. Entre 1990 et 1999, l'aire urbaine de Paris a gagné 429 communes, essentiellement en Seine-et-Marne et, au delà de l'Ile-de-France, dans l'Oise, l'Eure et l'Eure-et-Loir.

Environ 30% des habitants des zones urbaines sensibles<sup>7</sup> (ZUS) de métropole résident en Ile – de - France. La part des Franciliens parmi les habitants des ZUS a légèrement augmenté entre 1990 et 1999.

Les ZUS présentent des traits communs : une population souvent jeune et moins diplômée, un taux de chômage élevé ( figure 6) et un parc HLM important dans la plupart des cas.

<sup>6</sup> HASSAN M.E. « 99 % des Franciliens vivent dans l'aire urbaine de Paris » *INSEE ILE-DE-FRANCE A LA PAGE*, - avril 2001, n° 196.

<sup>7</sup> ANDRIEUX V., HERVIANT J. « Les zones urbaines sensibles en Ile-de-France en 1999 ». *INSEE ILE-DE-FRANCE à la page*, décembre 2001, n° 205 .



Les pôles urbains de la Seine et Marne, en frange ouest sont des zones sensibles.

## **2.2 La description du phénomène et de sa prise en charge à l'échelon départemental**

Le cadre général dans lequel s'inscrit cette étude étant posé, il est opportun de recueillir les informations nécessaires à l'établissement des constats.

La méthodologie employée pour le recueil de ces données est celle d'entretiens semi – directifs réalisés par téléphone ou en face à face avec les différents acteurs du département.

Il faut rappeler ici la problématique de départ « Quels sont les obstacles rencontrés par les structures institutionnelles et associatives qui font barrage à la mise en place d'un programme sanitaire et social spécifique à la prostitution ? » et les quatre hypothèses avancées pour y répondre :

La méconnaissance du phénomène liée à son caractère nouveau et/ou à sa localisation particulière .

La méconnaissance des besoins sanitaires et sociaux du public prostitué comme conséquence de l'absence de contacts avec ce public

L'absence de structure spécifique en matière de prostitution

La difficulté à mettre des actions en place sur le terrain liée aux caractères spécifiques de cette population et/ou à la difficulté de coordonner les enjeux différents des intervenants potentiels.

Les entretiens réalisés ont pour cadre quatre thèmes correspondant chacun à une hypothèse, une place est faite en fin d'entretien pour laisser émerger un thème éventuel. Nous verrons comment les quatre thèmes abordés ainsi que les thèmes émergents vont nous permettre d'établir les constats et de valider les hypothèses de départ.

Le premier thème portait sur la réalité du phénomène prostitutionnel, le thème n°2 concernait les contacts établis avec le public prostitué, le troisième avait pour objet la connaissance des besoins sanitaires et sociaux de cette population et le quatrième permettait d'avoir une vue d'ensemble sur les actions entreprises au niveau du département.

### **2.2.1 Les sources**

Pour avoir une vision globale de la situation départementale, trois grandes catégories d'interlocuteurs ont été sollicités afin de collecter les informations possédées par chacun.

Il s'agit des représentants institutionnels, des forces de l'ordre et des représentants associatifs.

#### A) Les acteurs institutionnels

J'entends par institutionnels toutes les personnes qui ont été interviewées en tant que représentants des services de l'Etat comme la Préfecture, l'Education Nationale, mais aussi le Conseil général et la Justice. Les forces de l'Ordre font l'objet d'un recueil spécifique.

Sur le plan institutionnel, il n'y a pas de dossier «prostitution ». Les missions sont essentiellement orientées vers la précarité et le droit des femmes et sont déclinées départementalement dans un contexte régional.

Toutes ces personnes disposent d'informations éparses qui, pour un petit nombre, remontent des services dont elles ont la charge, mais dont la grande majorité sont issues de leur vécu individuel en dehors de toute considération professionnelle.

Elles ne disposent pas de données précises mais résument bien le climat départemental.

Les problématiques soulevées sont essentiellement la précarité et la violence ainsi que la prévention et la réduction des risques VIH/SIDA.

Néanmoins la prostitution occasionnelle est évoquée comme une possibilité pouvant exister dans les cités et aux alentours des gares, elle peut, dans ce cadre, toucher aussi des mineurs ou des adultes jeunes.

#### B) Les forces de l'Ordre

Les agents des forces de l'ordre sont des partenaires incontournables sur cette problématique pour trois raisons :

- La qualité des moyens d'information et d'investigation dont ils disposent,
- Leur bonne connaissance du territoire,
- Leur place de premier plan dans l'application de la loi du 18 mars 2003.

Le département de Seine et Marne dépend des services de Police pour une zone de 1750 Km<sup>2</sup> comprenant 888095 habitants et des service de la Gendarmerie Nationale pour une zone de 4166 Km<sup>2</sup> comportant 315409 habitants.

La compétence des services de Police est située en zone plutôt urbaine, celle de la Gendarmerie Nationale plutôt rurale.

Les deux services ont pu fournir une description quantitative et qualitative du phénomène prostitutionnel sur le département pour l'année 2002, faire part des actions entreprises et évoquer leurs préoccupations.

- a) La Direction Départementale de la Sécurité Publique (DDSP)<sup>8</sup> a identifié 65 personnes réparties sur huit communes, s'adonnant à la prostitution traditionnelle sur la voie publique.

La commune la plus touchée est celle de Fontainebleau sans doute par sa spécificité géographique : elle possède un important secteur forestier traversé par un grand axe routier très fréquenté qui relie le sud du département au nord.

Sur les 65 personnes appréhendées, 43 sont d'origine étrangère dont une moitié originaire d'Europe de l'Est et l'autre d'Afrique sub-saharienne.

La prostitution touche surtout les femmes : 60 sur 65, les autres étant des travestis.

Dans le sud du département, il existe 2 points de rencontre entre homosexuels masculins au carrefour du Grand Veneur sur la route nationale 6 et de la Croix du Grand Maître en bordure de la départementale 301, dite Table Ronde.

Le phénomène prostitutionnel est essentiellement pendulaire, à Fontainebleau, par exemple, les prostitué(e) s se regroupent le soir en quittant leur lieu d'activité pour aller à la gare.

Il n'y a eu aucune interpellation de mineurs.

De même, il n'y a pas de débits de boissons et cabarets avec hôtesse ni de salons de massages où cette activité a pu être décelée.

Aucune interaction n'a été constatée entre prostitution et trafic de stupéfiants.

Par contre, il apparaît que les prostituées étrangères sur la circonscription de Fontainebleau sont liées à des réseaux de prostitution.

Une procédure du chef de proxénétisme aggravé, aide à entrée et au séjour irrégulier des étrangers, usage de faux documents administratifs, a pu être établie. A l'origine, deux prostituées victimes avaient l'objet d'une procédure pour racolage.

La DDSP se trouve confrontée au problème de la sécurité des prostituées qui dénoncent leur proxénète. Les policiers ne disposent pas d'appartement qui permette d'assurer la sécurité des dénonciateurs.

Leur hébergement dans les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) est trop dangereux, en cas de représailles, pour les autres résidents.

Des contacts ont été pris avec la Préfecture pour trouver une solution.

---

<sup>8</sup> Le directeur départemental de la sécurité publique de Seine et Marne à Monsieur le Directeur régional de la police judiciaire à Versailles. «Rapport annuel relatif aux tendances de la prostitution en 2002 sur le département de la Seine et Marne » février 2003.

La forte mobilité des individus pose le problème du suivi de leur contrôle. Pour y remédier, il faudrait instaurer un recensement des contrôles et leur suivi devrait être centralisé à l'OCRTEH.

- b) Le Groupement de Gendarmerie Nationale de Seine et Marne <sup>9</sup> fait état de 40 prostituées et travestis dans leur zone de compétence : parkings et bordures des routes nationales et départementales.

La prostitution y est pratiquée en camping -car aménagés.

La moitié des personnes qui se prostituent sont d'origine étrangère à prédominance camerounaise (2/3), l'autre tiers est originaire de l'Europe de l'Est (Albanie, Bulgarie, Roumanie).

Les contrôles, les interpellations, le démantèlement de réseaux de proxénètes par les services spécialisés de la capitale et dans les grandes villes, génèrent une recrudescence de la prostitution dans le secteur gendarmerie de notre département.

### C) Les Associations

La connaissance des associatifs est basée sur la formation de professionnels sensibilisés et informés et repose souvent une bonne connaissance du territoire.

Ces structures complètent les informations recueillies auprès des forces de l'ordre mais bénéficient d'une approche personnelle liée à leur mission.

Sur le département, il n'y a pas de structure associative qui puisse remplir ce rôle en matière de prostitution.

Si AIDES 77 est mobilisé sur la question des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les informations sur la prostitution restent anecdotiques car l'homosexualité masculine en Seine et Marne ne se pratique pas sous la forme prostitutionnelle.

Il y a bien, en effet des lieux de rencontres et d'échanges sexuels entre hommes, mais ils ne font pas l'objet de rémunération.

Les foyers Sonacotra sont les témoins d'une prostitution certaine : le week-end, 3 ou 4 femmes arrivées en groupe ou séparément, rendent visite à des pensionnaires ou déambulent dans les couloirs.

---

<sup>9</sup> Compte rendu de la brigade départementale de renseignements judiciaires.

Gendarmerie nationale ; groupement de Seine et Marne.

Les missions des associations départementales sont orientées vers la précarité, la violence et la lutte contre le VIH/SIDA.

Ainsi, leur domaine d'intervention est un champ parallèle à la problématique de la prostitution qui n'est pas traitée professionnellement parlant.

Le recours à la prostitution fait partie du récit de vie de la personne et non d'un statut particulier : ce sont des toxicomanes, des femmes battues, des sans domiciles fixes avant d'être des personnes prostituées.

C'est ainsi qu'ils évoquent la possibilité d'une activité prostitutionnelle occasionnelle liée à la précarité et à la toxicomanie.

Toutes les personnes rencontrées parlent de leurs difficultés à aborder le sujet de la prostitution dans le cadre de leur mission.

Ils soulignent le manque de connaissance et de formation dans ce domaine.

### **2.2.2 Les constats**

Je ferai ici le point sur la situation prostitutionnelle en Seine et Marne à partir des données recueillies lors des entretiens en décrivant le phénomène et en analysant les positions des représentants institutionnels et associatifs.

J'identifierai ensuite les obstacles à la mise en place d'actions coordonnées sur le département et je choisirai les pistes à suivre pour y remédier.

#### **A) La photographie du phénomène prostitutionnel**

La prostitution en Seine et Marne touche dans sa grande majorité des femmes immigrées originaires d'Europe de l'Est ou d'Afrique sub - saharienne en situation irrégulière sur le territoire, victimes de réseaux internationaux.

Sa localisation est essentiellement extra - urbaine. Son caractère pendulaire (les personnes se livrant à la prostitution n'habitent sans doute pas le département) est une de ses spécificités.

Ce phénomène est d'apparition relativement récente : 2 à 3 ans.

Son développement tend à s'accélérer depuis la répression du racolage passif à Paris et dans les départements de la petite couronne (les Hauts de Seine, la Seine Saint - Denis et le Val de Marne).

Il n'y a apparemment pas de prostitution masculine ni de mineurs.

Elle ne s'exerce pas à priori de façon occulte (bar à hôtesse ou lieux de massages, de relaxation....).

Les caractères spécifiques de cette population comme la barrière de la langue, la situation illégale et la forte mobilité trans frontalière imposée par les réseaux peuvent la rendre difficilement accessible à des actions de terrain.

De forts soupçons portent sur l'existence d'une prostitution occasionnelle liée à la précarité ou à la toxicomanie.

#### B) La position départementale vis-à-vis de la prostitution :

Les forces de l'ordre sont les seules instances référentes sur ce sujet.

Le choix institutionnel s'est porté sur le traitement de la précarité, et des violences dans leur globalité avant de s'attaquer à leurs manifestations que peut représenter le phénomène prostitutionnel.

Le mouvement associatif a suivi la tendance institutionnelle en choisissant les thèmes les plus soutenus par les pouvoirs publics. C'est ainsi que leur domaine d'action est aussi un champ parallèle à la problématique de la prostitution qui n'est donc pas traitée spécifiquement dans sa globalité.

Cette logique de guichet a plusieurs conséquences sur le plan départemental :

- Un manque d'intérêt et une faible mobilisation des acteurs, qui, associés à l'absence de structure départementale spécifique à la prostitution aboutit à la méconnaissance des besoins sanitaires et sociaux de cette population.
- Une absence d'actions sur le terrain liée à la difficulté d'identification de partenaires ou de relais sur cette question.

#### C) Les obstacles et les pistes pour les franchir.

Les conséquences de la position départementale constituent les deux obstacles principaux qui doivent être dépassés pour progresser dans la démarche

d'accompagnement sanitaire et social de la population prostituée et le problème se pose en ces termes : comment faire prendre conscience de la réalité prostitutionnelle aux représentants institutionnels et associatifs et comment les mobiliser autour de ce thème ?

La première étape a été de passer d'une logique de guichet à une logique de projet en créant un dossier unique « prostitution » sur le territoire seine et marnais.

La deuxième a été de créer une dynamique départementale autour de ce dossier.

.

### **3 LA CREATION D'UNE DYNAMIQUE DEPARTEMENTALE**

La mise en oeuvre d'actions départementales devait passer par la mobilisation des acteurs potentiels.

Mon isolement professionnel et ma connaissance imparfaite des représentants institutionnels et associatifs, dus à ma récente nomination sur le département, m'ont imposé dès le début, la recherche d'un partenaire privilégié pour me soutenir dans ma démarche et m'introduire auprès des instances représentatives locales.

C'est le docteur Lisadie Fournier et toute son équipe du réseau ville hôpital de Melun qui ont joué ce rôle et participé à mes côtés à la mise en place de cette dynamique départementale.

Sa création se décline en trois étapes.

Il s'agit dans un premier temps de fédérer les acteurs autour d'un thème unique : la prostitution.

Il faut par la suite provoquer une mobilisation générale et j'ai choisi, pour cela, d'exposer les constats et de présenter l'objectif général de ce travail.

Nous verrons comment cette mobilisation a permis la constitution d'un groupe de travail plus restreint et la définition d'objectifs intermédiaires plus spécifiques.

#### **3.1 L'assemblée générale des partenaires**

Je tenais tout d'abord à présenter à toutes les personnes interviewées une synthèse des données recueillies grâce à leur collaboration.

Le choix de les réunir en assemblée générale présente plusieurs avantages.

Outre la présentation orale des constats départementaux, cette réunion permettait d'instaurer un dialogue inter-structure sur le thème de la prostitution, jusqu'à présent non identifiée dans sa globalité.

Cette préoccupation commune conduirait les participants à s'interroger sur leur vécu professionnel et à reconsidérer leurs missions respectives sous l'angle prostitution. Ce questionnement personnel pourrait, dès lors, stimuler leur intérêt pour le sujet et favoriser leur mobilisation.



### **3.1.1 L'organisation**

Cette réunion a eu lieu le 19 juin 2003 dans les locaux annexes de la DDASS de Seine et Marne, à Melun.

Le docteur Fournier a établi un listing de ses correspondants susceptibles d'être intéressés par le thème choisi et j'y ai ajouté les personnes interviewées dans le cadre des entretiens et au moins un représentant de chaque structure institutionnelle départementale pouvant intervenir sur la problématique.

Un document d'invitation a été créé. Il mentionnait le thème choisi, le responsable de l'organisation, les intervenants, la date et le lieu de la présentation.

*Le réseau ville – hôpital de Melun*

*vous convie à un*

*« Staff Prostitution »*

*Intervenants :*

*Dr Gisèle Martin, médecin inspecteur de santé publique, DDASS de Seine et Marne*

*Mme France Arnoux, Association Les amis du bus des femmes, Paris*

*le 19 juin 2003 à partir de 20h dans les locaux annexes de la DDASS.*

200 invitations ont été envoyées par courrier d'après le listing établi.

Une feuille d'émargement permettait d'identifier les participants et d'avoir leurs coordonnées.

### **3.1.2 Le déroulement**

Trente personnes se sont présentées à la réunion.

Six structures associatives étaient représentées : les Relais Ville – Hôpital de Meaux et de Melun, le Centre Spécialisé de Soins aux Toxicomanes (CSST) de Melun, AIDES 77, l'association DAIS INTERVALLE de Melun, le Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS Le relais de Sénart) de Vert Saint Denis et le Centre Information jeunesse (CIJ) de Melun.

La Direction départementale de la Sécurité Publique de Seine et Marne (DDSP 77), la Brigade Départementale de Renseignements Judiciaires (BDRJ) dépendant de la Gendarmerie, la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales de Seine et Marne (DDASS), l'Unité de Consultation et de Soins Ambulatoires (UCSA) du centre de détention de Melun, la municipalité de Melun, le Pôle d'Accueil Sanitaire et Social (PASS) du centre hospitalier de Nemours, représentaient les structures institutionnelles.

Plusieurs médecins généralistes libéraux participant aux consultations des Réseaux Ville – Hôpital s'étaient également déplacés.

Les Professions sanitaires et sociales étaient représentées en proportion pratiquement égale.

Après quelques mots de remerciements du Dr Fournier, la réunion a débuté par la présentation du thème choisi.

J'ai tout d'abord expliqué les raisons qui m'ont amenée à choisir la prostitution comme sujet de mémoire de santé publique; puis j'ai exposé le déroulement de cette réunion en précisant que les constats départementaux présentés étaient le résultat des entretiens effectués au mois de mars 2003 avec la plupart des participants.

La présentation s'est faite sous Power Point en une dizaine de diapositives.

Après une brève description de la prostitution au niveau national au cours de laquelle j'ai insisté sur l'action des Associations de santé communautaire parisiennes, la présentation des constats départementaux s'est attachée à souligner le vide associatif sur cette préoccupation en Seine et Marne.

Les forces de l'ordre, en la personne d'un lieutenant de police et d'un maréchal de logis chef de la gendarmerie, ont présenté la loi pour la sécurité intérieure du 18 mars 2003, Ses conséquences sur l'activité prostitutionnelle et les problèmes qu'elle soulève en terme d'hébergement sécurisé ont été débattus.

Un temps de paroles a ensuite été laissé aux participants pour leur permettre d'évoquer la prostitution à travers leur vécu professionnel, de parler des problèmes auxquels ils ont été confrontés dans leur mission respective et de poser des questions aux intervenants.

J'ai répondu aux questions sur l'activité des associations parisiennes oeuvrant dans le domaine de la prostitution en remplacement de Mme France Arnoux, association Les Amis du Bus des Femmes, qui n'a pu se libérer pour intervenir comme prévu.

La discussion des participants s'est ensuite articulée autour de la nécessité de mettre sur pied des actions départementales.

La présentation s'est alors poursuivie par l'énoncé de l'objectif à atteindre : l'accompagnement sanitaire et social de la population prostituée en Seine et Marne.

### **3.1.3 La synthèse**

Une évidence s'est imposée dès le début de la discussion : Traiter la prostitution sous forme d'un dossier unique et la considérer comme une entité spécifique dès le début de la démarche, au moment des entretiens, a été un puissant facteur de réflexion pour les personnes interviewées.

Les deux mois qui se sont écoulés entre la réalisation des entretiens et l'assemblée générale, ont permis aux participants de réfléchir sur le thème de la prostitution et d'y rattacher des situations vécues dans le cadre de leur activité.

C'est ainsi que des personnes ayant déclaré lors des entretiens n'avoir jamais été confrontées à une situation prostitutionnelle dans le cadre de leur mission, ont évoqué des situations professionnelles dans lesquelles elles ont côtoyé très vraisemblablement des personnes prostituées.

Par ailleurs,

- A) Les participants se sont tous déclarés inaptes pour répondre à ce public si demain ils s'y trouvent confrontés.

Ils soulignent l'absence d'interlocuteur ou de relais sur cette question.

- B) Ils évoquent le besoin d'une formation nécessaire au repérage des situations prostitutionnelles et à l'abord de ce problème avec leurs interlocuteurs ;

- C) Il faut accentuer la lutte contre les réseaux de prostitution, mais la répression ne doit pas porter sur les victimes.

Conformément à la position abolitionniste de la France, ils placent les personnes prostituées dans le rôle de victime et ils soulignent leur désaccord avec la loi du 18 mars qui pénalise le racolage passif

- D) L'opinion générale est que la prévention doit primer sur la réinsertion

Il faut prévenir le risque prostitutionnel chez les jeunes en mettant en place une éducation à la sexualité.

Il faut multiplier les travailleurs sociaux dans la rue pour aller au devant de ce public.

- E) La création d'une structure spécifique orientée vers la prostitution à l'image des associations parisiennes serait un facteur facilitant incontournable pour atteindre l'objectif fixé.

La comparaison avec les organisations mises en place dans les départements limitrophes a été un puissant catalyseur de mobilisation et quelques participants se portent volontaires pour mettre en place une telle structure sur le département.

### **3.2 Le groupe de travail**

L'assemblée générale des partenaires a permis de mettre en évidence plusieurs pistes d'actions départementales à entreprendre.

Elle a provoqué également la mobilisation d'une poignée de participants associatifs prêts à intervenir dans le champ de la prostitution.

J'ai sélectionné ces participants pour constituer un groupe de travail sur la prostitution.

J'exposerai ici quelle est la mission de ce groupe de travail, et la méthodologie employée pour la remplir.

Ce groupe comprend six acteurs associatifs et moi-même : deux médecins du RVH de Melun – l'un du réseau VIH , l'autre du réseau précarité- , le directeur et la co-responsable d'AIDES 77, une éducatrice spécialisée du CHRS Le relais de Sénart, une coordinatrice technique et sociale du RVH à Torcy.

### **3.2.1 Les missions :**

J'ai réuni ce groupe de travail le 17 juillet 2003 à 14h30 dans les locaux du réseau ville – hôpital de Melun.

Les caractéristiques de l'objectif final, général et bien trop ambitieux au regard de la situation départementale, imposaient une déclinaison en objectifs intermédiaires plus spécifiques et plus abordables.

C'est ainsi que la discussion avec le groupe de travail s'est attachée à établir des priorités dans les actions à entreprendre.

En partant de l'objectif général – l'accompagnement sanitaire et social de la population prostituée en Seine et Marne – plusieurs étapes ont été définies.

Il fallait avant tout connaître les besoins de cette population et pour cela, il fallait établir des contacts avec ce public.

La première mission de ce groupe de travail a donc été de prendre des contacts avec les personnes prostituées.

### **3.2.2 La méthodologie employée**

Je présenterai ici la technique employée pour établir ces contacts, la synthèse des données recueillies et l'obstacle méthodologique rencontré.

Les activités représentées dans le groupe de travail permettaient de contacter les personnes prostituées à différents niveaux.

AIDES 77, ayant l'habitude du terrain et de ce type d'intervention, irait au – devant des prostitué(e)s sur leur lieux d'exercice.

Le relais de Sénart établirait des contacts par le biais de sa mission, à l'occasion de demandes d'hébergement et / ou de réinsertion et les intervenants des RVH, lors des consultations précarité ou VIH.

La méthodologie choisie est celle d'entretiens semi – directifs, organisés sur le mode d'une discussion à bâtons rompus, orientés sur trois thèmes principaux :

L'histoire de la personne prostituée : son âge, sa nationalité, son ancienneté dans la prostitution, son mode de vie.

Les besoins sanitaires, sociaux, de protection, financiers.

Les attentes prioritaires.

### **3.2.3 Les résultats :**

AIDES 77 a pu se rapprocher de trois prostituées originaires d'Europe de l'Est : une russe et deux albanaises.

Ces trois personnes ont demandé dès le début de la discussion, des préservatifs masculins et l'adresse d'un Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG) à Paris.

L'entretien, effectué en bordure de route nationale, debout sur le bas – côté, a été écourté par les intervenants compte tenu des mauvaises conditions de réalisation.

Le RVH de Torcy a reçu deux maliennes dans le cadre de sa consultation précarité à Torcy.

L'une était enceinte et a été adressée par l'assistance sociale du Centre Hospitalier de Lagny. L'autre avait un bébé de deux mois et demi.

Elles avaient toutes deux un problème d'accès au droits.

L'une d'entre elles, venue en France suite à un désaccord avec son mari au Mali, se livrait à la prostitution de façon occasionnelle pour rembourser une dette ; l'autre personne exerçait très probablement au sein d'un réseau et avait également un problème de dette à rembourser.

Elles étaient toutes les deux hébergées dans le secteur, chez un compatriote et ont donné la même adresse.

Elles ont déclaré repartir dans leur pays d'origine car elles avaient remboursé leur dette.

Le relais de Sénart a reçu quatre jeunes femmes amenées par la police pour hébergement. Elles n'avaient pas de papiers, vivaient dans un squat et se livraient occasionnellement à la prostitution. Elles sont reparties très rapidement avant que tout dialogue puisse s'installer.

Un autre contact plus important a pu être établi avec une roumaine de vingt deux ans, connue depuis longtemps des intervenants du relais, arrivée en France via l'Espagne, qui exerçait son activité dans la forêt de Fontainebleau.

En Roumanie, elle travaillait dans une usine de fabrication de chaussures et est venue en France pour gagner l'argent nécessaire pour soigner son père cardiaque.

Elle fait actuellement l'objet d'une protection policière particulière car elle a dénoncé un réseau de prostitution.

Elle travaille maintenant comme serveuse et se rend régulièrement au Centre Médico – Psychologique de Melun.

Elle est hébergée par des amis et cela lui convient.

Ses papiers sont en règle et elle bénéficie de l'Aide Médicale d'Etat (AME).

Elle éprouve de grandes difficultés à se repérer dans le circuit sanitaire et social en France, l'accès aux services juridiques est très compliqué pour elle.

Les intervenants du relais ont également croisé une jeune russe, arrivée en France via la Belgique. Elle est atteinte de tuberculose et a obtenu une autorisation de séjour pour soins. Elle se livre à la prostitution pour gagner l'argent nécessaire à sa vie en France et est hébergée chez des « connaissances ». Elle dit ne pas avoir de proxénète.

### **3.2.4 L'analyse des données recueillies :**

La dizaine de personnes rencontrées ne permet pas d'établir des constats représentatifs. Nous pouvons toutefois mesurer l'importance des réseaux de prostitution sur le département.

L'une des préoccupations des personnes interrogées concerne l'accès aux droits soit par défaut de papiers en règle, soit par méconnaissance des circuits français.

L'activité prostitutionnelle est avant tout considérée comme une source de revenus gratifiante et une étape incontournable dans leur histoire personnelle.

Les problèmes de logement sont le plus souvent résolus par la formule hébergement chez des relations.

Les demandes dans le domaine sanitaire sont essentiellement liées à la prévention des risques VIH et hépatites.

Nous pouvons avancer, sans nous tromper grossièrement, que les personnes prostituées en Seine et Marne, ont les mêmes préoccupations que les autres au niveau régional ou national. Il reste toutefois à valider cette affirmation par des actions de terrain comparables à celles mises en place dans les autres départements.

Les membres du groupe de travail ont fait part de la grande difficulté qu'ils ont eue à aborder les personnes prostituées et à engager une discussion sur ce sujet.

Ils ont tous ressenti, chez leurs interlocuteurs, une certaine réticence à parler de leur vie et de leurs problèmes à des inconnus.

Le manque d'aisance des intervenants dans les discussions sur le thème de la prostitution et la méfiance des interlocuteurs sans doute liée à la nouveauté de cette démarche sur le département, ont constitué, sans aucun doute, un obstacle méthodologique important au recueil des données.

Pour contourner cet obstacle et obtenir la participation des personnes prostituées, il faut tout d'abord créer un climat de confiance entre les différents acteurs.

C'est ainsi qu'il nous est apparu important de légitimer les intervenants associatifs par la création d'une structure spécifique dans le champ de la prostitution.



## 4 LA MISE EN ŒUVRE DE LA PREMIERE ACTION DEPARTEMENTALE

La concrétisation de cette unité dirigée vers la prostitution est la première action mise en place sur le département.

La DDASS peut disposer d'un budget « prostitution » pour soutenir une telle structure.

Sa forme et son organisation sont actuellement encore à l'étude, mais nous pouvons déjà dégager quelques lignes directrices.

Je ne désirais pas créer une association de plus dans le paysage départemental.

J'ai trouvé plus opportun d'utiliser la bonne volonté et les compétences des acteurs associatifs rencontrés dans le groupe de travail oeuvrant dans le cadre des réseaux ville – hôpital de Melun et de Torcy , du CHRS de Sénart et de AIDES 77.

Ces structures ont déjà une compétence reconnue en matière de précarité et de prévention des risques VIH/Sida et certains membres de ces associations sont prêts à aller au devant des personnes prostituées comme ils le font déjà envers les toxicomanes dans le cadre de leur action « échange de seringues ».

Une stratégie judicieuse serait d'introduire une antenne prostitution au sein des deux RVH qui agirait à la fois sur le terrain et lors de leurs consultations.

La coordination serait assurée par l'un ou l'autre des RVH.

La discussion actuellement en cours, aurait abouti à nommer référent de cette antenne, un membre du RVH de Torcy.

Les intervenants du CHRS de Sénart et d'AIDES 77 sont prêts à travailler en étroite collaboration avec cette nouvelle structure en jouant un rôle de relais vers l'hébergement ou la réinsertion ou un rôle d'orientation sur les consultations des RVH.

Les demandes faites par les personnes prostituées rencontrées pourront ainsi circuler dans les deux sens entre ces trois types de structures.

Cette organisation présente plusieurs avantages :

Le premier est de créer un circuit sanitaire et social autour du public prostitué. Chaque acteur peut ainsi être tour à tour, relais ou commanditaire pour les autres.

Le second est de faciliter et d'optimiser le démarrage de cette antenne en bénéficiant de la bonne connaissance du paysage institutionnel et associatif des ces associations fonctionnant déjà depuis plusieurs années.

Le troisième est que le rôle de relais dans le champ de la précarité et de la réduction des risques VIH/Sida des deux RVH est connu des structures départementales et qu'un partenariat est déjà créé efficacement dans ces deux domaines.

Il reste maintenant à officialiser cette nouvelle mission des RVH et à établir un cahier des charges avec un cadre précis, des objectifs réalistes et progressifs, et des indicateurs d'évaluation pertinents pour obtenir les subventions nécessaires à son fonctionnement. Cela constitue l'objectif du premier semestre 2004.

## 5 LES PRECONISATIONS

Je proposerai des actions à court et à moyen terme

### 5.1 Les actions à court terme

Elles consistent en la définition des objectifs de cette antenne prostitution en insistant sur la nécessité d'un partenariat avec les forces de l'ordre pour la prise en charge globale des problèmes rencontrés par le public prostitué, et en la création d'un comité de pilotage de la prostitution.

#### A) La définition des objectifs

Les actions de l'antenne prostitution devront porter sur quatre points principaux :

Aller au –devant des personnes prostituées sur leurs lieux d'exercice dans le cadre de sa mission prévention et réduction des risques VIH/Sida : distribution de préservatifs, seringues à usage unique ....

Mettre en place une organisation de soins autour des personnes prostituées au niveau des RVH : visite médicale et notamment consultations gynécologiques, une écoute, voire un soutien psychologique.

Servir de relais dans la diffusion des informations concernant les circuits sanitaires et sociaux dans le département.

Discuter avec les interlocuteurs qui le souhaitent des problèmes de répression et pouvoir expliquer les articles de la loi du 18 mars 2003 qui concernent la dénonciation des proxénètes et la protection des dénonciateurs.

Les trois premiers axes d'action doivent s'inspirer des techniques employées par les associations régionales qui oeuvrent dans ce domaine.

Le quatrième point concrétise le travail en partenariat avec les forces de l'ordre autour de la prostitution.

Dans le cadre de ce partenariat, on pourrait discuter de l'orientation des personnes prostituées arrêtées par les forces de l'ordre vers des structures d'accueil et d'hébergement spécifiques, et, ce, même en l'absence de dénonciation de proxénètes.

Les associations oeuvrant dans le domaine de la prostitution pourraient intervenir dans ces structures, pour parler avec les contrevenants des problèmes rencontrés dans l'exercice prostitutionnel et proposer des solutions pour y remédier (consultations médicales, consultations précarité, carte de séjour, possibilité de retourner dans le pays d'origine).

B) La création d'un comité départemental de lutte et de prévention de la prostitution.

Il faut tout d'abord relancer la dynamique institutionnelle départementale en créant un comité de pilotage de lutte et de prévention de la prostitution qui s'intégrerait dans le cadre des actions de la politique de la ville.

Cette relance sera grandement facilitée par l'existence de la structure nouvellement créée qui répond aux attentes des services déconcentrés et territoriaux.

Ce comité réunira, sous pilotage de la DDASS, le Conseil Général, le service préfectoral Droit des Femmes, la nouvelle unité prostitution et un représentant des forces de police et de gendarmerie.

Il aura pour mission de promouvoir une coordination associative et institutionnelle adaptée :

- En soutenant les intervenants associatifs dans leur activité et en facilitant leurs actions par le financement de plaquettes d'information destinées aux personnes prostituées donnant les coordonnées des services précarité, des CHRS, des CDAG, de la police et de la gendarmerie, des consultations des RVH ainsi que des conseils de prévention.
- En organisant des actions départementales, relayées par les municipalités comme, par exemple, une animation sur une journée autour de la prévention et de la réduction des risques sexuels.

Nous pouvons dans ce cadre là, nous inspirer des actions mises en place par la Seine Saint Denis.

- Ce comité devra également s'attacher à la formation des acteurs sociaux, et médico-sociaux qui travaillent au contact des « publics à risque » et des personnes prostituées.

Ce problème avait été évoqué par les participants à l'assemblée générale du 19 juin et s'est concrétisé lorsque les membres du groupe de travail ont dû prendre contact avec les personnes prostituées.

Cette formation devra porter sur l'information, la sensibilisation et la reconnaissance des critères de risque prostitutionnel.

Nous pouvons là aussi, bénéficier de l'organisation mise sur pied en Seine Saint Denis. C'est l'antenne départementale de l'association l'Amicale du nid qui vient former sur site les acteurs en contact avec le public prostitué ou présentant un risque prostitutionnel.

Cette formation est financée par l'Etat et le Conseil Général et se déroule sur neuf jours. Elle s'adresse aux travailleurs sociaux qui interviennent dans la rue, aux membres des associations se portant au devant des prostituées et aux intervenants des consultations de précarité et VIH /Sida. Elle peut également s'adresser aux puéricultrices des services de Protection Maternelle et infantile (PMI), aux infirmières scolaires, aux éducateurs spécialisés des CHRS et aux assistantes sociales des PASS.

## **5.2 Les actions à moyen terme**

Des actions se situent en amont de la prostitution et concernent la prévention du risque prostitutionnel chez les enfants et les jeunes dans le département, et d'autres doivent s'attacher à la lutte contre la prostitution occasionnelle.

### **A) La prévention du risque prostitutionnel**

Elle doit se faire en partenariat avec l'Education nationale et le comité de pilotage sera élargi dans ce sens.

Les modalités d'action ne sont pas encore définies mais nous pouvons émettre quelques idées.

La nomination d'un référent interne à l'éducation nationale en relation avec le comité de pilotage permettrait de coordonner les actions et de recueillir des informations sur les idées des élèves.,

L'organisation d'intervention dans les classes sur le thème de la prostitution permettrait de couvrir le territoire départemental. L'association Je tu il, propose d'ailleurs des petits films sur cassettes traitant des sujets comme la violence sexuelle, la prostitution et les clients des prostitués. Une discussion autour du thème du film présenté est ensuite organisée avec les élèves.

#### B) La lutte contre la prostitution occasionnelle

Elle doit être entreprise en trouvant un autre cadre que l'éducation nationale, car les jeunes confrontés à ce problème ont souvent déjà quitté le milieu scolaire.

L'action doit porter sur la sensibilisation de ce public, souvent précaire, et peut être menée par des associations comme les Missions Locales d'Insertion qui côtoient régulièrement des jeunes confrontés à ce problème.

Le thème de la prostitution peut être abordé parmi d'autres comme Sida, violences, toxicomanie et traité au cours de débats organisés dans un but d'information et d'expression, avec la participation d'intervenants extérieurs qualifiés.

## CONCLUSION

Le département de la Seine et Marne est essentiellement touché par la prostitution en réseaux et il se trouve totalement démuné face à cette problématique.

La prostitution y trouve ainsi un terrain de prédilection pour s'y développer en toute quiétude. Mais son développement rapide en lisière des bois et des forêts dû à la proximité de l'agglomération parisienne et sa visibilité grandissante ne permettent plus de l'ignorer.

Les hypothèses de départ ont été confirmées par les données recueillies.

La méconnaissance institutionnelle de ce phénomène est essentiellement liée à son caractère extra urbain et pendulaire et le retard pris dans le développement social dans le champ de la prostitution est le reflet de cette méconnaissance.

La situation locale n'est pas catastrophique mais elle mérite d'être améliorée.

La naissance de l'unité associative d'aide aux prostitué(e)s, témoigne du souci des acteurs d'agir dans ce champ mais leur regard est actuellement étroitement lié à leur mission et il n'y a pas de réflexion globale qui conjugue les impératifs de chacun.

La prise en compte des différents enjeux des acteurs institutionnels et associatifs est un objectif nécessaire à atteindre pour qu'un maillage sanitaire, social et légal soit tissé autour de cette population.

On peut définir trois catégories d'acteurs, les forces de l'ordre, les associations et les personnes prostituées.

Les deux premiers représentent l'Etat, les forces de l'ordre dans sa mission de sécurité intérieure et les associations dans sa mission sanitaire et sociale envers le public prostitué.

La participation du troisième acteur est importante pour bâtir une organisation réaliste et efficace.

Pour les forces de l'ordre, la prostitution est source de perturbation de l'ordre public et représente dans sa composante traite des êtres humains, un outil dans la chasse aux réseaux de proxénétisme.

Pour les prostitués, il faut distinguer les esclaves des réseaux de traite et les autres qui ont choisi cette activité avec pour raison principale, un gain d'argent important.

Les associations sont partagées en deux clans, les abolitionnistes purs, qui veulent que la prostitution disparaisse et les associations de santé communautaires, fonctionnant souvent à parité avec les prostituées elles – mêmes et qui reconnaissent que la prostitution peut être le résultat d'un choix. Elles sont néanmoins toutes d'accord pour reconnaître la différence existant entre la traite des êtres humains et la prostitution traditionnelle.

Comment conjuguer ces regards divergents pour aboutir à un accompagnement sanitaire et social satisfaisant de la population prostituée ?

La discussion doit, dès le début, traiter le point commun de ces réflexions et faire la distinction entre la traite des êtres humains et la prostitution traditionnelle qui méritent, de l'avis général, un traitement différent.

Les victimes de la traite sont des esclaves qu'il faut s'astreindre à libérer.

Elles ne s'expriment pas et n'ont aucune envie, n'étant pas en position de choix, d'être acteur de leur condition.

Il est important, au niveau national, d'agir à la fois sur les réseaux en intensifiant la lutte et sur les victimes en instituant un partenariat inter ministériel sanitaire/social et sécurité intérieure, pour améliorer leur situation.

Toutes les mesures, légales, sanitaires et sociales existent, il suffit de les articuler entre elles et de créer des circuits d'information dans les deux sens.

La prostitution traditionnelle pose un problème de fond lié au cadre juridique.

La position abolitionniste de la France, revendiquée dans les années cinquante dans une ambiance de libéralisme européen, avait provoqué dès les années soixante – dix, une vive réaction des personnes prostituées qui s'étaient mobilisées pour être reconnues en tant que telles.

C'est encore ce qu'elles demandent aujourd'hui.



Reconnaître la prostitution en tant que travail, réglerait une grande partie des problèmes liés à l'accès aux dispositifs de droit commun et l'ÉTAT pourraient alors exiger que ce travail se fasse dans des conditions sanitaires et sociales compatibles avec le respect de l'ordre public et la sécurité sanitaire.

Cela remettrait en question la position abolitionniste de la France et imposerait le choix d'un cadre juridique se situant à mi – chemin entre réglementarisme et abolitionnisme.

Dans l'histoire de la prostitution française, ses conséquences sanitaires et sociales ont toujours été à l'origine d'un changement de cadre juridique plus adapté à la réalité.

Une évolution est actuellement nécessaire, il est peut être temps de tourner la page.

---

# Bibliographie

---

## Textes officiels

- Loi n°46-635 du 13 avril 1946 tendant à la fermeture des maisons de tolérance et au renforcement de la lutte contre le proxénétisme.
- Loi n°60-754 du 28 juillet 1960 relative à la position abolitionniste de la France.
- Le Code de l'Action Sociale et des Familles : Article L121-9, sur les deux missions de l'Etat en direction du public prostitué.
- Circulaire n°97 du 25 août 1970 relative à la lutte contre la prostitution et le proxénétisme (application de l'article 185-1 du code de la famille et de l'aide sociale).
- Circulaire n°14 du 21 mars 1979 relative à la lutte contre la prostitution.
- Circulaire n°88-06 du 7 mars 1988 relative à la prévention de la prostitution et la réinsertion des personnes prostituées.
- Lettre ministérielle de la Direction Générale de l'Action Sociale (DGAS) en date du 31 juillet 2001, demandant aux DDASS de lancer un appel à projet aux associations départementales s'occupant de la prostitution.
- Loi n°2003-239 du 18 mars 2003 relative à la lutte contre la traite des êtres humains et le proxénétisme.

## Ouvrages

- COUDRIN D. *Guide pratique de l'aide sociale*. BERGER-LECRAULT, 6<sup>ème</sup> édition. Paris. 1998. Collection Questions sociales.
- LEGARDINIER C. *La Prostitution*. MILAN. Toulouse. 1996. 63 p. Collection Les Essentiels.
- MATHIEU L. *Prostitution et SIDA : Sociologie d'une épidémie et de sa prévention*. L'Harmattan. Paris. 2000. Collection logiques Sociales.
- ADLER L. *La vie quotidienne dans les maisons closes 1830-1930*. Mesnil-sur-l'Estrée, Hachette. 1990
- *Femmes et Migrations. Les femmes venues d'Europe de l'Est*. Cabiria Editions. 2002, 108 p. Le Dragon Lune.
- MATHIEU L., *Eléments d'évaluation et de réflexion après deux ans et demi de fonctionnement*. Rapport pour la DDASS du Rhône, Lyon.1996. Cabiria.
- DERYCKE D. *Rapport d'activité 2000. Les politiques publiques et la prostitution*. Sénat, Délégation du Sénat aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes. Paris. 2001. 244 p. Collection Les Rapports du Sénat.

## Publications

- *Santé publique et prostitution dans une ville moyenne*. Cabiria Editions, 2002. 101 p. Le Dragon Lune.
- GUILLEMAUT F., SCHUTZ SAMSON M. *Action de santé communautaire avec les personnes prostituées*. La santé de l'homme. CFES. Décembre 1996.
- JABEUR D. *Suède : un exemple pour l'Europe ?* Infos Scelles. 2<sup>ème</sup> trimestre 2003, n°22, p.2.
- Bluntz C., Couradin D. « Population, logement, activité en Seine-et-Marne » *INSEE ILE-DE-FRANCE à la page*, sep 2000, n° 187.
- HASSAN M.E. « 99 % des Franciliens vivent dans l'aire urbaine de Paris » *INSEE ILE-DE-FRANCE A LA PAGE*, - avril 2001, n° 196.
- ANDRIEUX V., HERVIANT J. « Les zones urbaines sensibles en Ile-de-France en 1999 ». *INSEE ILE-DE-FRANCE à la page*, décembre 2001, n° 205 .

## Mémoires professionnels

- GODEFROY P. *De la problématique de la prostitution à la question de l'intervention de la DDASS dans le département du Var*. Mémoire ENSP d'Inspecteur des Affaires Sanitaires et Sociales. ENSP, Rennes. 2002. 67p.

## Documents INTERNET

- MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES : Le système de la prostitution. Une violence à l'encontre des femmes.  
Disponible sur [http://www.social.gouv.fr/femmes/gd\\_doss/prostitution](http://www.social.gouv.fr/femmes/gd_doss/prostitution). Site visité le 4 juin 2003.
- COMBAT FACE AU SIDA : Sexualité et prostitution : prohiber ou réglementer ?  
Disponible sur [http://www.vih.org/combats/No28/28\\_2002\\_06\\_D1\\_Edito.html](http://www.vih.org/combats/No28/28_2002_06_D1_Edito.html) Site visité le 1<sup>er</sup> avril 2003.
- Dr CABRAL C. Phénomène prostitution Quelles approches ?  
Disponible sur [http://www.caritig.org/cdt/numeros/cdt/camille\\_cabral.html](http://www.caritig.org/cdt/numeros/cdt/camille_cabral.html)
- JAFFRE J., ALBEROLA P. 56% des internautes sont favorables à la réouverture des maisons closes. *YAHOO ! ACTUALITES* 29 juillet 2002 (visité le 4 juin 2003)  
Disponible sur <http://fr.news.yahoo.com/020729/206/2oz3t.html>