

EUROPAP: RECOMMANDATIONS ET CONCLUSIONS GENERALES

Rudolf P. Mak

Une première série de conclusions et de recommandations concerne les lois, les réglementations et leur mise en œuvre. La prévention VIH et les services sociaux seront abordés ensuite.

Le droit et la prostitution

Les lois et politiques empêchant les prostitué(e)s de bénéficier des services sociaux et médicaux et limitant le contrôle qu'ont ces hommes et femmes sur leurs propres conditions de travail devraient être réexaminées et abrogées.

Il est sans conteste que le quotidien d'un(e) prostitué(e), y compris ses habitudes de travail, sa sécurité personnelle, ses gains et ses contacts avec la police, est influencé par les lois sur la prostitution et leur application. Dans la plupart des pays européens, la prostitution n'est pas illégale. Toutefois, la pratique de la prostitution est effectivement rendue illégale par le biais de restrictions relatives à l'organisation de la prostitution, sa publicité et l'exploitation de ses bénéficiaires.

Les termes juridiques varient d'un pays européen à l'autre et les litiges sont fréquents. Par ailleurs, la mise en application des lois est fort divergente en Europe, au sein des pays et au fil du temps. Toutefois en général, les responsables de la prévention du SIDA dans les milieux de la prostitution pensent que la plupart des lois en la matière constituent une entrave à l'utilisation du préservatif. Voici des exemples de cette situation dans la pratique. Les rapports nationaux sont plus détaillés.

Dépistage et enregistrement obligatoires

Les lois imposant un dépistage et un enregistrement obligatoires entravent les soins de santé pour les prostitué(e)s.

La Grèce possédait les réglementations les plus strictes concernant les prostitué(e)s enregistré(e)s, leur imposant un examen médical deux fois par semaine. En conséquence, la plupart des prostitué(e)s évitaient de se faire enregistrer, ce qui les exposait à des poursuites. Tous les soins de santé et les activités de prévention du SIDA pour prostitué(e)s étaient limités aux personnes enregistrées. En termes de santé publique, cette politique est inefficace : quelque 400 femmes sont enregistrées à Athènes, alors que l'on évalue à 5.000 le nombre de prostituées non enregistrées. Aujourd'hui, le travail des coordinateurs locaux d'EUROPAP a permis de reconsidérer les réglementations et d'assouplir leur mise en œuvre. Les services de santé et les activités de prévention viseront également les prostituées non enregistrées.

En Allemagne, quelque 50.000 personnes sont enregistrées et sont suivies par les services de santé, conformément aux lois visant à combattre les maladies vénériennes. Cependant, selon des estimations récentes, environ 150.000 autres personnes travaillent dans le secteur de la prostitution. Les prostituées enregistrées se plaignent souvent de l'attitude et de l'approche impersonnelles des membres des services médicaux, ce qui sape la confiance et par conséquent la qualité des soins octroyés. L'expérience dans la lutte contre les autres maladies

sexuellement transmissibles a déjà illustré les limites du contrôle médical obligatoire. Le dépistage obligatoire des maladies sexuellement transmissibles crée un système à deux vitesses : les prostitué(e)s enregistré(e)s ayant un accès plus étendu aux services médicaux que les autres.

Les prostitué(e)s séropositif(ves)

Les lois excluant les personnes infectées par le virus VIH des activités de prostitution pourraient aller à l'encontre du but recherché par le travail de prévention du SIDA.

Des mesures légales ont été introduites afin de tenter d'empêcher les séropositifs de se prostituer. Tout comme le dépistage obligatoire, ces mesures peuvent également créer des problèmes en encourageant les prostitué(e)s à ne pas se déclarer auprès des autorités s'ils/elles pensent être infecté(e)s. L'accès aux soins de santé s'en trouve donc limité, étant donné que les personnes prostituées séropositives sont passibles de poursuites si elles révèlent leurs activités. Elles préfèrent entrer dans la clandestinité. Par opposition aux contraintes légales, les projets de prévention du SIDA prônent une approche ouverte et confiante favorisant la libre expression des prostitué(e)s.

De nombreuses personnes prostituées séropositives devront continuer à travailler. Les projets de prévention peuvent les aider à travailler en toute sécurité, c'est-à-dire à avoir des relations sexuelles plus sûres, pour peu qu'ils puissent aborder ouvertement les options disponibles, y compris les solutions alternatives à la prostitution, préférables pour des raisons de santé. Toutefois, si les prostitué(e)s séropositif(ves) continuent à travailler, le risque de transmission du VIH aux clients est mineur, à condition d'utiliser des préservatifs. Ceci souligne l'importance du travail d'éducation auprès de certains clients, afin qu'ils contribuent également à la réduction des risques.

Racolage

Les lois et les réglementations relatives au racolage ne devraient pas promouvoir des conditions de travail risquées pour les prostitué(e)s.

Dans la plupart des pays européens, le racolage (c'est-à-dire attirer publiquement l'attention du client) est interdite. La mise en œuvre des lois contre le racolage varie toutefois entre les pays, mais aussi au sein des pays et au fil du temps. Dans bien des cas, cette situation peut entraîner des conditions de travail risquées, comme l'illustre l'exemple de l'Irlande. Le racolage des clients et des prostitué(e)s constitue un délit. De plus, depuis 1993, la police peut forcer toute personne traînant de manière suspecte dans une rue à vider les lieux. En conséquence, le temps de négociation avec le client est réduit. Selon une femme, "avant, il suffisait de prendre garde aux clients, mais aujourd'hui il faut aussi tenir compte de la Gardai (police irlandaise)".

Si une femme est accusée d'un délit, elle peut encourir de fortes amendes et être forcée de travailler davantage afin de pouvoir les payer. Le rôle des intermédiaires gagne en importance : ils fournissent une protection et payent la caution. Il en va de même en Ecosse et au Pays de Galle où une loi contre le racolage motorisé par des clients éventuels a réduit le temps pris par les prostitué(s) afin d'évaluer les clients et d'aborder la question des préservatifs. En Belgique, de nombreuses femmes contournent la loi en travaillant officiellement comme "serveuses" dans des bars. La situation des femmes est par conséquent difficile.

Dans certains pays, comme en Allemagne ou aux Pays-Bas, le racolage est autorisé dans des zones spécifiques. La délimitation de ces zones dépend des pressions des résidents et des hommes politiques et ne tient parfois pas compte de la sécurité des prostitué(e)s. Dans certains pays, la détention de préservatifs est considérée comme une preuve de racolage. Il est indéniable que ces lois entravent la création de conditions favorables à l'utilisation de préservatifs.

Vivre des revenus de la prostitution ou du proxénétisme

L'interdiction légale de vivre de la prostitution peut rendre les conditions de travail risquées

Un autre point commun du droit européen en ce qui concerne la prostitution est la notion de proxénétisme. "Vivre des revenus de la prostitution" constitue un délit. Il est arrivé que l'application de cette loi compromette quelque peu le travail de certain(e)s prostitué(e)s. A Paris, cette loi a été invoquée afin de fermer des appartements et des hôtels dans le quartier traditionnel de la prostitution aux alentours de la rue St. Denis. Les prostitué(e)s ont été contraint(e)s de se déplacer vers les faubourgs de la ville où l'isolement est plus grand et où les conditions de travail sont plus dangereuses.

Ces lois renforcent également l'isolement social des prostitué(e)s, rendant la vie en couple difficile en raison des éventuelles accusations de proxénétisme et d'exploitation des revenus de la prostitution. La relation entre une prostituée et un tenancier de maison de prostitution est nécessairement criminalisée par ces lois qui dénie aux prostituées les droits sociaux et interdisent aux employeurs de déclarer leur relation professionnelle. En Allemagne, par exemple, certaines prostituées n'ont ainsi pas le droit de bénéficier des services sociaux et médicaux.

Conséquences des réglementations sociales

Les réglementations sociales relatives à la prostitution ne devraient pas avoir de conséquence négative sur l'utilisation des préservatifs

Les réglementations locales peuvent avoir des retombées majeures sur le comportement des prostitué(e)s et l'efficacité des projets de prévention du SIDA auprès de cette population. Par exemple, elles peuvent inciter les prostitué(e)s à quitter un quartier pour un autre, rendant les contacts avec les assistants sociaux plus difficiles. A Paris, les médias ont rapporté une fréquence élevée du virus VIH parmi les prostitué(e)s du Bois de Boulogne. Cette nouvelle a été suivie d'une réglementation locale interdisant aux voitures de s'arrêter le long de certaines routes afin d'empêcher les clients d'aborder des prostituées. Un bus de prévention du SIDA a circulé dans ce secteur, mais il a été gêné dans sa démarche de promotion et de distribution de préservatifs car ces réglementations lui interdisaient aussi de s'arrêter. En Allemagne, la plupart des villes comportent des zones interdisant la prostitution et des zones de tolérance dans lesquelles la prostitution est organisée au sein de maisons closes géantes et de centres érotiques.

Seuls certains professionnels du sexe sont tolérés, et ceux qui ne sont pas admis, comme les travailleurs immigrés ou les toxicomanes, sont refoulés dans des quartiers isolés où les conditions de travail sont nettement plus dangereuses et où l'accès aux soins de santé et aux projets de prévention peut s'avérer plus difficile.

Programmes de réduction des risques pour les toxicomanes par injection

Les programmes de réduction des risques pour les toxicomanes par injection ne doivent pas être entravés par la mise en oeuvre de lois répressives.

De nombreux toxicomanes par injection, hommes et femmes confondus, travaillent dans le milieu de la prostitution pour pouvoir financer leur consommation. Le besoin d'argent pour se procurer de la drogue peut souvent outrepasser le désir de se protéger lors de rapports sexuels. Beaucoup de clients en sont conscients et tenteront de diminuer le prix du rapport sexuel, qui aura parfois lieu sans préservatif, ce qui entraîne des risques tant pour la personne prostituée que pour le client. Les programmes visant à réduire le risque de VIH doivent fournir un équipement d'injection propre ainsi qu'un traitement de désintoxication, comprenant l'utilisation de méthadone comme substitut, afin de briser le cercle vicieux de la prostitution pour la drogue. Certains pays posent des obstacles légaux à ce type de programme, ce qui ne facilite pas le fonctionnement des projets de prévention du SIDA.

Prostitué(e)s illégaux(ales)

Toute loi empêchant l'accès aux soins de santé et aux programmes de prévention doit être abolie.

Tous les pays européens ont des règlements très stricts en matière d'immigration des non-européens. De nombreuses personnes parviennent toutefois à pénétrer dans ces pays illégalement. Sans permis de travail et constamment menacés d'être arrêtés ou expulsés, beaucoup ne peuvent survivre qu'en se prostituant, souvent dans les pires conditions. Les projets destinés aux prostitué(e)s doivent pouvoir atteindre ces personnes et assurer leur accès aux soins de santé, sans la moindre interférence de la police.

Services de santé et services sociaux pour les prostitué(e)s

Prévalence du VIH

Il y a une faible prévalence du VIH chez les prostitué(e)s qui ne s'injectent pas de drogues.

Etant donné que le VIH peut être transmis par voie sexuelle, l'on est parti du principe que les prostitué(e)s couraient plus de risques de contracter le VIH en raison de leurs multiples partenaires sexuels. L'on a également supposé que les prostitué(e)s pouvaient contribuer à la propagation du VIH chez les clients et donc jouer un rôle majeur dans la transmission du virus à la population hétérosexuelle. Dans la plupart des pays européens, ce point de vue est encore largement soutenu. Toutefois, des recherches réalisées dans plusieurs pays ont montré que parmi les prostituées d'Europe qui ne s'injectaient pas de drogues, on enregistrait une faible prévalence du VIH, et la plupart des prostituées révèlent un usage élevé du préservatif avec leurs clients. D'autres recherches ont montré que chez les toxicomanes par injection, les femmes de zones endémiques et les prostitués masculins, la prévalence du VIH est supérieure.

La possibilité d'utiliser un préservatif lors de rapports sexuels est influencée par de nombreux facteurs, comme la demande des clients de se passer du préservatif, un besoin urgent d'argent, l'abus d'alcool, l'absence de domicile, l'ignorance, le manque de ressources, la jeunesse, etc. Il

n'est pas toujours possible de distinguer les professionnels du sexe à haut et à faible risque et les personnes qui peuvent passer d'un groupe de risque à l'autre.

Services généraux de soins de santé

Les services généraux de soins de santé en Europe ne répondent pas totalement aux besoins des professionnels du sexe.

L'organisation des soins de santé varie considérablement en Europe. Certains pays fournissent un service de soins de santé national, avec accès gratuit pour tous les citoyens (RU, Danemark, Portugal, Irlande, Espagne), d'autres ont un système médical privé (Belgique) et d'autres encore proposent une combinaison des deux (Pays-Bas, Grèce, France).

L'organisation et le financement des services traitant les maladies sexuellement transmissibles varie également : au RU, au Danemark, en Irlande, en Espagne et dans les principales villes des Pays-Bas et de France, il existe des cliniques spécialisées dans le traitement des maladies génito-urinaires. Dans les pays comme le Portugal et la Belgique, la plupart des maladies sexuellement transmissibles sont traitées par des médecins généralistes, des gynécologues, dermatologues et urologues privés. En Allemagne et en Grèce, les inspecteurs de la santé publique sont responsables de la mise en oeuvre des lois visant à lutter contre les maladies vénériennes et de l'organisation des services concernant les maladies sexuellement transmissibles pour les prostitué(e)s enregistré(e)s.

Nous avons identifié deux principaux obstacles aux soins de santé pour les professionnels du sexe.

1. Certain(e)s prostitué(e)s ne remplissent pas les conditions pour avoir accès aux soins de santé. C'est le cas dans certains pays où les professionnels du sexe n'ont pas droit à la sécurité sociale du fait que leur travail n'est pas reconnu. En Allemagne et en Belgique, le système de soins de santé n'est accessible qu'aux employés ou aux indépendants qui paient des taxes leur donnant droit à la sécurité sociale ; les prostitué(e)s n'ont généralement pas ce statut officiel. Au Danemark et en Espagne, ce problème ne concerne que l'assistance sociale, pas les soins de santé. Les personnes sans permis de séjour sont également exclues.
2. Le système des soins de santé n'est pas adapté aux professionnels du sexe. C'est un reproche formulé dans tous les pays. Le personnel des cliniques et des hôpitaux auraient souvent une attitude négative à l'égard des prostitué(e)s et de la prostitution. Par conséquent, les professionnels du sexe risquent d'éviter les services médicaux ou s'ils les fréquentent, ne pas révéler leur profession au personnel médical. Celui-ci ignore souvent ce qu'est la prostitution et les problèmes spécifiques auxquels les prostitué(e)s sont confronté(e)s. Beaucoup préfèrent avoir un traitement anonyme, c'est-à-dire sans devoir fournir des documents officiels, parce qu'ils craignent que leur médecin informe d'autres organismes publics de leur situation. De nombreux hommes et femmes travaillant dans la prostitution ont eu des expériences négatives avec les institutions "officielles" et se méfient dès lors des services sociaux et de soins de santé "officiels". Les autres obstacles concernent les heures d'ouverture inadéquates; par exemple, les cliniques peuvent être fermées aux heures où les prostitué(e)s voudraient y aller. La promotion de l'hygiène en général, et la prévention des maladies sexuellement transmissibles et du SIDA en particulier, ne sont souvent pas accentuées dans les services médicaux existants qui mettent davantage l'accent sur les soins.

Services médicaux spécifiques

Les services médicaux existants ne répondent pas totalement aux besoins de tous les professionnels du sexe dans n'importe quel pays européen, et c'est la raison pour laquelle il faudrait envisager le développement et la fourniture de services spécifiques. A la lumière de ce qui a été dit sur les soins de santé existants, il paraît évident que pour optimiser l'accès aux soins de santé, il faut accorder une attention spéciale à la fourniture de soins médicaux et à la promotion de l'hygiène auprès des prostitué(e)s. Dans de nombreux pays d'Europe, ce besoin a déjà été identifié. L'un des objectifs d'EUROPAP était d'acquérir des connaissances à partir des services qui ont vu le jour un peu partout en Europe. Les rapports des pays comprennent des descriptions détaillées des principaux projets. Sur la base de ces rapports et des discussions avec tous les coordinateurs locaux, plusieurs exigences importantes pour l'efficacité des services ont été identifiées :

Mise en oeuvre

Phase pilote pour de nouveaux projets : le lancement d'un nouveau projet dans une zone où aucun projet n'existait auparavant reste une tâche difficile. Il est important de sélectionner un personnel adéquat pour le projet, de fournir une formation, d'assurer le financement, d'évaluer, de collaborer avec les services existants et d'obtenir la confiance des prostitué(e)s. Des recherches préliminaires doivent être entreprises, en étroite collaboration avec les professionnels du sexe de la zone en question, afin de déterminer le meilleur moyen d'organiser le projet avant, par exemple, d'essayer de louer des locaux ou une camionnette ou d'engager du personnel.

Continuité du financement : lorsque nous examinons les conditions d'un bon projet, il devient évident que le financement à court terme est un sérieux obstacle. Presque tous les coordinateurs locaux sont arrivés à la même conclusion. En clair, la sécurité d'emploi du personnel, la capacité à planifier à moyen et long terme ainsi que la continuité sont importantes si l'on veut fournir un service de haute qualité. En outre, les prostitué(e)s constituent souvent une population dynamique et mobile rendant des interventions continues indispensables. La prévention du SIDA chez les prostitué(e)s est une activité continue. Pour élaborer un bon projet, il faut plusieurs années. Pour le démolir, quelques mois seulement.

Equipe et compétence

Implication des professionnels du sexe : les projets concernant les professionnels du sexe doivent fonctionner avec la participation et l'implication de ces derniers. Ces projets doivent fournir aux professionnels du sexe une formation en matière de promotion de l'hygiène (éducation par l'entourage) et des activités connexes. Il faut du temps pour constituer une équipe de prostitué(e)s et de non-prostitués, mais une combinaison de leurs compétences est importante pour développer des services adéquats pour les professionnels du sexe.

Compétence de l'équipe : les projets doivent organiser la formation adéquate de l'équipe, particulièrement par les professionnels du sexe. Le personnel doit être informé des risques et des problèmes du métier. Il doit pouvoir comprendre les conditions de travail et de vie des prostitué(e)s et être conscient des difficultés potentielles avec les souteneurs et propriétaires de maisons closes.

Attitude de l'équipe : quiconque travaille dans un tel projet doit s'abstenir de juger le monde de la prostitution. Si les prostitué(e)s souhaitent quitter ce milieu, ils/elles le feront savoir et demanderont un soutien adéquat. En général, les prostitué(e)s viennent toutefois pour un problème spécifique qui doit être traité correctement, sans qu'on leur dise pourquoi il/elle devrait quitter la prostitution.

Paiement suffisant de tout le personnel, y compris les prostitués éducateurs : la fourniture de services et la promotion de l'hygiène est une activité professionnelle et doit être convenablement rétribuée et reconnue.

Matériel/stratégies

Localisation : les projets concernant les prostitué(e)s doivent être situés en un endroit qui convienne à ceux(celles)-ci. Dans certaines villes, il peut s'agir d'une unité mobile comme un bus ou d'une camionnette (ex. Paris, Madrid).

Portée : les membres du personnel doivent pouvoir se rendre chez les prostitué(e)s. Ceci peut se faire à pied à partir de locaux bien situés, d'autres peuvent avoir une équipe mobile qui visite les bars et les clubs jusqu'à une distance de 40 kilomètres de la base du projet (ex. Gand) et certains peuvent fonctionner avec des éducateurs de rue (ex. Bruxelles).

Infrastructure solide : qu'ils soient basés dans un centre de passage ou dans un bus mobile, les projets doivent fournir du matériel de haute qualité montrant leur intention d'offrir des services de qualité.

Matériel adéquat de formation à l'hygiène : la prostitution a ses propres caractéristiques et dynamiques. Les stratégies de réduction des risques sont également spécifiques et le matériel d'hygiène doit les refléter. Par exemple, la STD Foundation néerlandaise a développé une brochure pour les professionnels du sexe sur des rapports sexuels protégés qui a été traduite en anglais et en français pour être utilisée en Belgique. Une bande dessinée sur le même thème, et produite par la même organisation, existe en espagnol, en anglais, en français et en grec.

La prévention du SIDA dans une large perspective: les projets sont souvent conçus pour travailler spécifiquement sur la prévention du SIDA. Toutefois, les questions relatives au VIH ne constituent pas toujours une priorité pour un(e) prostitué(e), et d'autres problèmes peuvent être plus urgents. Si un service s'occupe uniquement de la prévention du SIDA, il risque d'avoir des difficultés de crédibilité, et son travail de prévention n'atteindra pas le groupe cible. C'est pourquoi la prévention du SIDA doit s'inscrire dans un contexte plus large, qui prend en compte les autres besoins des professionnels du sexe.

Population cible

Extension vers les zones isolées : les projets doivent tenter d'atteindre les prostitué(e)s des quartiers plus isolés. Comme nous l'avons indiqué auparavant, une politique nationale contre la prostitution peut inciter les prostitué(e)s à quitter la ville. Le domaine d'activités ne doit donc pas être limité aux centres urbains.

Prise en compte de toutes les formes de prostitution : parfois, un projet ne cible qu'une partie de la population prostituée, par ex. des prostitué(e)s toxicomanes. Dans la plupart des zones,

d'autres formes existent, ayant chacune ses propres besoins et caractéristiques. Citons par exemple les prostitué(e)s occasionnel(le)s, les transsexuels et les travestis. Dans de nombreux pays, le manque d'initiatives concernant les prostitués masculins a été soulignée. Les projets doivent tenter d'identifier ces différents groupes et développer des activités adéquates pour chacun de ceux-ci.

Prise en compte de tous les professionnels du sexe : il est clair que pour entrer en contact avec les prostitué(e)s immigré(e)s, il faut connaître leur langue et culture. Les personnes qui disposent de cette connaissance seront importantes pour établir le contact et la confiance avec différents groupes de prostitué(e)s.

Prise en compte des autres personnes impliquées dans la prostitution : la prostitution est un phénomène social comprenant des prostitué(e)s, des clients, des gérants, la police et d'autres fonctionnaires de l'état. Les interventions ne doivent pas seulement cibler les prostitué(e)s. Ainsi, la promotion de l'hygiène peut être facilitée en travaillant avec les gérants de clubs ou de maisons closes, ou en travaillant avec les clients. La police est souvent présente dans les "quartiers chauds". Les projets doivent adopter une position neutre par rapport à toutes les parties intéressées. L'équilibre des intérêts de toutes les personnes concernées de près ou de loin par la prostitution nécessite une approche pleine de tact et de prudence.

Collaborations extérieures

Anonymat et confidentialité : tant que le milieu du sexe sera tabou dans notre société et que les lois répressives frapperont les professionnels de ce milieu, la confidentialité des services devrait être assurée. Dans certains projets d'aide dans la rue, l'anonymat est même préférable, par exemple dans le cas de résidents illégaux.

Gratuité : contrairement à la croyance populaire, de nombreuses personnes prostituées connaissent souvent des difficultés financières. Le manque d'argent ne devrait pas entraver l'accès aux soins médicaux. Dans certains pays, certains professionnels du sexe préfèrent payer les services qui leur sont fournis. Un projet devrait être flexible et se dérouler en concertation avec les prostitué(e)s.

Etablissement de liens avec les services existants : les projets en matière de prostitution varient selon l'étendue des services qu'ils peuvent offrir. Certains proposent des services cliniques, un traitement pour les toxicomanes, un soutien et des conseils sociaux. D'autres sont plus restrictifs et se limiteront par exemple à distribuer des préservatifs, à fournir des conseils et un accompagnement. En général, l'équipe d'un projet ne peut pas répondre à tous les besoins des prostitué(e)s. C'est pourquoi il importe d'établir des liens solides avec d'autres services disponibles dans le domaine. De manière générale, les services parallèles sont à éviter et ne doivent être organisés que si les services existants sont manifestement insuffisants face à la demande des professionnels du milieu. Ainsi, dans certaines villes, il est préférable de collaborer avec les services existants pour les toxicomanes par injection (échange des aiguilles, substitution de la drogue), particulièrement lorsque la population des prostitué(e)s comprend de nombreux non-toxicomanes. La collaboration avec les services existants pour les maladies sexuellement transmissibles peut s'avérer fructueuse, comme au Portugal, même si ce projet tente de fournir une aide médicale sur place dans le centre pour prostitué(e)s.

Création de liens avec d'autres services spécifiques pour prostitué(e)s : la plupart des zones de prostitution ont leurs caractéristiques propres et le modèle d'organisation d'un service ne

peut généralement être appliqué à d'autres zones. Néanmoins, les différents projets partagent de nombreuses expériences communes et une étroite collaboration entre les projets serait utile. La mise en commun des forces pourrait également être nécessaire pour convaincre les autorités responsables de l'importance de l'accès aux soins pour les personnes s'adonnant à la prostitution.

La taille et les caractéristiques de la population des professionnels du sexe

Il est difficile d'estimer le nombre de femmes et d'hommes s'adonnant à la prostitution en Europe

L'évaluation du nombre de personnes qui se prostituent constitue un problème épineux dans l'ensemble de l'Europe. Le caractère illégal ou semi-légal de la prostitution dissuade les professionnels de se faire connaître, particulièrement auprès des autorités. Pourtant, de nombreuses personnes sont intéressées par ces chiffres : les responsables de la santé publique, la police, les organisations de prostitution, le grand public, les chercheurs, les médias etc. Les estimations des rapports nationaux font appel à différentes sources, essentiellement les fichiers de la police, les conclusions de recherche et les organisations de prostitution. Un examen plus détaillé des chiffres mentionnés dans les rapports nationaux montre l'énorme variation entre ces estimations.

Ne serait-il pas de l'intérêt de toutes les parties concernées de disposer d'une estimation aussi précise que possible du nombre de personnes qui gagnent de l'argent dans le milieu du sexe? Tant que le statut de ces personnes sera illégal dans de nombreux pays, la réponse pourrait bien être "non". L'anonymat et l'invisibilité sont deux critères qui permettent de protéger les professionnels du sexe contre les mesures répressives de ceux qui doivent appliquer la loi. Déterminer les chiffres ne suffit pas pour décrire la prostitution dans un pays - où et comment travaillent les prostitué(e)s, les conditions et l'organisation de la prostitution sont tout aussi importantes.

Evaluation

Le terme "évaluation" suscite bien des malentendus. D'une part, on se trouve face à une approche purement scientifique qui souligne fortement les aspects méthodologiques. Dans ce cas, certains veulent une évaluation antérieure et une évaluation postérieure à l'intervention, ainsi qu'un groupe de contrôle destiné à évaluer l'impact d'un projet de prévention en termes de résultat spécifique relatif à la santé (ou un autre). Cette approche est difficile pour les raisons suivantes :

- - les assistants sociaux qui travaillent avec les prostitué(e)s éprouvent de grandes difficultés à suivre cette approche. Le milieu de la prostitution est un groupe en perpétuelle évolution, dynamique, mobile et difficilement accessible. Par ailleurs, ses caractéristiques varient considérablement d'un endroit à l'autre. De nombreuses personnes prostituées n'aiment pas répondre à de longs questionnaires standardisés et n'apprécient pas de faire l'objet d'une étude;
- - il est difficile de trouver un échantillon représentatif dans ce groupe souvent criminalisé et stigmatisé;
- - une bonne évaluation requiert de nombreuses ressources et les projets bénéficient souvent de fonds réduits.

D'autre part, comment évaluer l'efficacité, le rendement et le bon fonctionnement des projets de prévention du SIDA chez les prostitué(e)s? Si nous estimons que les projets sont nécessaires, comment réagir face à cette réclamation? Si nous lançons un nouveau projet, qu'avons-nous appris du précédent?

EUROPAP rassemble aujourd'hui les expériences accumulées dans 12 pays. Nous tentons de parvenir à un consensus à propos de la description de bons modèles à suivre, en récoltant des informations auprès des coordinateurs locaux. Ces derniers ont des expériences différentes et ils comprennent des prostitué(e)s, des assistants sociaux, des infirmiers(ères) et des médecins. Les informations des différents projets de chaque pays ont été obtenues au moyen d'un ensemble commun d'"indicateurs", lequel donne une idée du "processus" et du "résultat" d'un projet. Une liste exhaustive des indicateurs a été mise au point et appliquée aux projets dans la mesure du possible. Ceci a débouché sur différents ensembles d'indicateurs pour divers pays. L'application du même ensemble d'indicateurs à chaque projet était considérée comme irréalisable. Cependant, on a jugé utile de dresser une liste des indicateurs possibles applicables dans la plupart des endroits. Cette liste constituera également la base d'activités ultérieures.

La liste des indicateurs devrait constituer le cadre de la description et de l'évaluation des projets : vérifiez la liste des points à évaluer avant et au cours d'un projet. Elle peut être utilisée pour décrire ou élaborer un projet.

Certains indicateurs permettent de mesurer efficacement les réalisations et la progression du projet. Ils sont d'une grande utilité dans l'analyse statistique, par exemple dans les rapports annuels. D'autres sont plutôt descriptifs, même si l'évolution de ces indicateurs dans le temps présente un intérêt certain car elle donne une vision de l'historique d'un projet.

Nous présenterons les indicateurs plus ou moins tels qu'ils ont été élaborés lors des ateliers EUROPAP.

La première colonne comprend l'indicateur, ou un point pertinent, la seconde quelques commentaires ou éventuellement un instrument de mesure.

Dans la plupart des cas, l'analyse concernera une zone spécifique, dans laquelle un projet de prévention a déjà été établi ou est en voie d'élaboration.

Une hypothèse fondamentale adoptée par EUROPAP consiste à dire que la prévention du SIDA ne devrait pas faire l'objet d'une approche verticale, mais devrait être envisagée dans une perspective plus large. Il s'agit de prendre les bonnes décisions qui respectent et soient acceptées par le groupe cible. Par conséquent, l'octroi de pouvoirs et d'un soutien constituent toujours des facteurs majeurs.

A. Evaluation de la situation	
<p>1. <i>Evaluation du contexte du projet</i>, les lois et les politiques, les caractéristiques du groupe cible et la structure de la prostitution dans la région, Ex.:</p> <ul style="list-style-type: none">- les lois et réglementations existantes influencent-elles l'emploi de préservatifs sur le lieu de travail?	<p>Au fil du temps, ces facteurs peuvent varier, ex. le nombre de personnes se prostituant, les</p>

	types de prostitution. C'est pourquoi une évaluation à intervalles réguliers est recommandée.
- la région a-t-elle une politique claire en matière de prostitution?	Répression, réglementations, zones limitées, contrôle médical obligatoire épression,
2. <i>Evaluation des besoins du groupe cible</i> en matière de prévention du SIDA dans le monde de la prostitution.	La participation des professionnels du milieu du sexe constitue une condition importante dans l'évaluation des besoins.
Evaluer les stratégies actuelles des professionnels du milieu du sexe en matière de prévention du SIDA	
Evaluer la manière dont les services sociaux et médicaux locaux traitent les prostitué(e)s	Quel pourcentage de prostitué(e)s discute ouvertement des problèmes sociaux et médicaux liés à leur profession avec les services existants?
<i>Quelques points majeurs:</i>	
Attitude et compétence de l'équipe	L'expérience des professionnels du sexe concernant ces services?
Anonymat	Le contact avec les services médicaux risque-t-il

	d'entraîner une répression de la part des autorités?
Obstacles financiers Accessibilité : heures d'ouverture, encouragement à profiter des services offerts	
Matériel adéquat pour l'éducation à la santé	Adapté aux conditions de travail réelles (rupture du préservatif, lubrifiants)
Liens entre les services pertinents	
3. <i>Autres besoins médicaux et sociaux</i>	

B. Objectifs

Se basant sur l'évaluation de la situation, un projet devrait définir ses objectifs en matière de prévention du SIDA et des MST, de services sociaux et médicaux, de prévention et de traitement de la toxicomanie, d'émancipation etc.	Une nouvelle fois, la participation des prostitué(e)s est nécessaire
---	--

C. Mise en pratique des objectifs

1. Quels sont les types de services offerts?	Médicaux, sociaux, psychologiques, juridiques, autodéfense
2. A qui sont-ils destinés?	Spécification du groupe cible, types de prostitution, nationalité. Tout ceci peut être enregistré
3. Comment, où et quand?	Seuil bas, heures d'ouverture, proposition active des mesures, gratuit, centre de consultation, bus ou camionnette mobile
4. Quelles méthodes d'intervention?	Ateliers, entretiens médicaux et sociaux privés, vaccination, etc.
5. Quel matériel est utilisé?	Brochures, vidéo, cassettes audio, etc.
Tous ces points s'inscrivent dans le cadre de l'évaluation du processus.	

D. Caractéristiques de l'organisation

EUROPAP a identifié une liste de conditions nécessaires que les organisations devraient adopter.	
<ul style="list-style-type: none"> Participation des professionnels du 	

<p>sexe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Confidentialité • Compétence & formation et attitude de l'équipe • Continuité, horaire, planning (à long terme) • Financement • Aspects relatifs à l'organisation : composition de l'équipe, structure juridique 	
E. Relations du projet avec d'autres projets dans le milieu de la prostitution	
<ul style="list-style-type: none"> • Dans le milieu de la prostitution • Parmi d'autres prestataires de services, la police, accords de coopération, envoi (carte sociale) • Formation d'un réseau avec des projets similaires • Responsables politiques • Relations publiques, entourage, presse 	
F. Méthodes d'évaluation, processus et résultat	
<p>L'organisation a-t-elle une forme d'évaluation?</p>	<p>La plupart des projets utilisent un formulaire d'enregistrement pour consigner chaque contact avec un(e) prostitué(e). Ce formulaire contient diverses informations : l'âge, le sexe, le type de prostitution, le lieu de travail, premier contact ou non, la fréquence des contacts, envoyé par quelqu'un ou non, de sa propre initiative ou non etc.</p>
<p>Exemples de contrôle de l'activité :</p>	<p>Enregistrement du nombre total de contacts établis, nombre de femmes/hommes différents contactés, nombre de préservatifs/brochures distribués, nombre de contrôle des MST effectués, nombre de vaccinations réalisées, nombre de femmes suivant un cours d'autodéfense etc.</p>
	<p>Envisagée sur une période de temps, l'évolution de la proportion de femmes et d'hommes qui ont participé aux activités du projet donnera une meilleure idée des résultats du projet. .< BR> Elle peut être utilisée pour fixer des objectifs, par exemple le projet veut amener la proportion de professionnels du sexe vaccinés contre l'hépatite B de 10% à 30% dans les deux ans</p>

Exemple d'évaluation au niveau du projet

1. Sélectionner un groupe représentatif de personnes interrogées
2. Choisir le questionnaire approprié
3. Interroger l'équipe, les prostitué(e)s et les éducateurs de leur entourage
4. Décrire le contexte
5. Répéter les points 2 à 4 après 3 à 6 mois et décrire les expériences spécifiques des interventions
6. Comparer les résultats