

Histoire des mobilisations des travailleuses du sexe¹ contre le VIH au Royaume-Uni et en France lors de la première décennie de l'épidémie

THIERRY SCHAFFAUSER

✉ sexworkeractivist@gmail.com

RÉSUMÉ. L'apparition du VIH/sida dans les années 1980 a considérablement impacté le mouvement des travailleuse-s du sexe. Celui-ci a dû s'adapter aux nouveaux dangers que représentait la maladie en elle-même ainsi qu'aux politiques publiques les visant comme « vecteur de contamination » ou « groupe à risque ».

MOTS-CLÉS:
travail sexuel ;
VIH-sida ;
mobilisations ;
mouvement ;
criminalization ;
santé

¹ Le terme de « travailleuses du sexe » est préféré dans cet article afin de respecter l'autodétermination et l'approche en faveur des droits des militantes qui l'utilisent. Cependant, le terme de « prostituées » continue d'être utilisé lorsque des groupes militants se l'approprient. L'évolution de la terminologie dépend d'ailleurs en partie de l'histoire des mobilisations contre le VIH/sida comme cela est expliqué dans cet article. Le terme est également le plus souvent au féminin pluriel faisant le choix de l'accord par la majorité et d'une écriture dite inclusive.

Pour citer cet article

Schaffauser, T. (2021). Histoire des mobilisations des travailleuses du sexe contre le VIH au Royaume-Uni et en France lors de la première décennie de l'épidémie. *Hybrida*, (3), 15–34. <https://doi.org/10.7203/HYBRIDA.3.21925>

Cet article met en lumière l'exemple des militantes en France et au Royaume-Uni qui ont finalement réussi à apporter de nouvelles approches dites de réduction des risques et/ou de santé communautaire.

RESUMEN. *Historia de las movilizaciones de las trabajadoras del sexo contra el VIH en el Reino Unido y en Francia durante la primera década de la epidemia.* La aparición del VIH-sida en los años 1980 tuvo un impacto considerable en el movimiento de las/os trabajadoras/es sexuales. Este tuvo que adaptarse a los nuevos peligros que plantea la propia enfermedad, así como a las políticas públicas que las/os señalaban como "vector de contaminación" o "grupo de riesgo". Este artículo pone de relieve el ejemplo de las activistas en Francia y el Reino Unido que consiguieron finalmente aportar nuevas formas que se denominan de reducción de riesgos y/o de salud comunitaria.

ABSTRACT. *History of sex worker mobilizations against HIV in the United Kingdom and France during the first decade of the epidemic.* The emergence of HIV AIDS in the 1980s had a significant impact on the sex worker movement. It had to adapt to the new dangers posed by the disease itself as well as to public policies aimed at them as a "vector of contamination" or "at risk group". This article highlights the example of activists in France and the United Kingdom who have eventually succeeded in bringing new approaches known as harm reduction and / or community based health.

PALABRAS

CLAVE:

trabajo sexual;
VIH-sida;
movilizaciones;
movimiento;
criminalización;
salud.

KEYWORDS:

sex work;
HIV-AIDS;
mobilizations;
movement;
criminalization;
health.

Introduction

En Europe occidentale, la lutte contre le sida est avant tout perçue comme une lutte homosexuelle. Or on oublie que d'autres populations clés se sont mobilisées, notamment celle des travailleuses du sexe. Cet article vise à rendre compte des actions menées par les travailleuses du sexe en réponse à l'émergence du VIH dans un contexte de politique de santé publique hésitant entre contrôle, répression, et nouvelles pratiques en partenariat avec les personnes concernées. Il s'appuie sur les archives collectées par le collectif anglais des prostituées (English Collective of Prostitutes) à Londres ainsi que celles conservées par le centre communautaire Grisélidis Réal à Genève. Un entretien oral a également été réalisé avec Ruth Morgan Thomas, fondatrice de Scot-PEP, organisation de santé par et pour les travailleuses du sexe en Ecosse. Les sources incluent des tracts, communiqués, pétitions, interviews et articles de presse relatant des actions. La reconstitution de cette histoire principalement à partir des données obtenues par les organisations de travailleuses du sexe elles-mêmes relève d'un choix critique puisque permettant d'accéder à de nouvelles informations que les auteurs sans expérience du travail sexuel (Lilian, 2000 ; Bajos et al., 1998) habituellement cités ont tendance à ignorer.

L'article est construit en cinq chapitres. Le premier retrace rapidement le contexte de la découverte du sida qui ne suscite pas initialement de réaction de la part du mouvement des prostituées, pas encore officiellement concerné, bien que pressenti, et déjà stigmatisé, comme possible « groupe à risque ». Le deuxième chapitre relate les premiers débats du mouvement réticent à prendre une position claire face aux politiques à mener contre le sida à l'occasion des premiers congrès mondiaux des putains. Le troisième chapitre explique comment le mouvement a répondu à la stigmatisation croissante, aux violences, et aux risques accrus de criminalisation renforcée. Le quatrième chapitre raconte la création de nouvelles organisations dédiées à la santé dite communautaire par et pour les paires. Enfin, le cinquième et dernier chapitre analyse les évolutions du mouvement, en particulier concernant les avancées obtenues en devenant un acteur reconnu en faveur de la santé publique.

1. Une nouvelle maladie

Le 3 juillet 1981, le New York Times publiait un article concernant une nouvelle maladie mystérieuse affectant les jeunes homosexuels masculins. Il disait : « Les médecins ont diagnostiqué chez des hommes homosexuels 41 cas d'une forme rare

et souvent rapidement mortelle de cancer » (Altman, 1981). Cette nouvelle maladie semblait ne concerner que les homosexuels et l'article était rassurant sur ce point pour le reste de la population : « Le Dr Curran a dit qu'il n'y avait aucun danger apparent de contagion pour les non-homosexuels ». La meilleure preuve contre la contagion, a-t-il dit, « est qu'aucun cas n'a été signalé à ce jour en dehors de la communauté homosexuelle ou chez les femmes » (Altman, 1981).

Si la maladie mystérieuse n'était pas contagieuse et n'a été trouvée que chez les hommes homosexuels, les femmes prostituées n'avaient pas besoin de s'en inquiéter. Elles étaient déjà très occupées à lutter contre les violences et toujours traumatisées par les meurtres en série dont ceux de l'Éventreur du Yorkshire au Royaume-Uni. Pourtant, en décembre de la même année, la maladie a été détectée pour la première fois chez des utilisateurs de drogues injectables qui n'étaient pas homosexuels (Masur et al., 1981). En 1982, la maladie a été officiellement appelée syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA), et en janvier 1983, des rapports de sida chez des femmes sans autres « facteurs de risque » suggéraient que la maladie pourrait être transmise par des relations sexuelles hétérosexuelles (MMWR Weekly, 1983).

La maladie a également reçu différents noms stigmatisants pour cibler les populations les plus touchées. Certains l'appelaient le « club des 4 H » pour les homosexuels, les héroïnomanes, les Haïtiens et les hémophiles. Cependant, le terme « hookers », signifiant « putes » en anglais, a parfois été ajouté (Black, 1986, Chapitre 3, Partie 12). Bien qu'il n'y eût pas encore de preuves de cas parmi les prostituées, il existait déjà une longue tradition de désignation de celles-ci comme boucs émissaires pour les maladies sexuellement transmissibles. Le sida est devenu la nouvelle syphilis et les législateurs étaient prêts à changer les lois sur la prostitution comme ils l'ont fait avec les lois sur les maladies dites vénériennes au XIX^e siècle (Walkovitz, 1982). Les prostituées ont vite compris qu'elles devaient se tenir prêtes à réagir à la fois contre la maladie, et les conséquences politiques potentielles.

2. Le Congrès Mondial des Putains

En 1985 et 1986 se tiennent les congrès mondiaux des putains à Amsterdam puis à Bruxelles, mais les déléguées françaises sont peu nombreuses malgré les efforts d'une des pionnières des mouvements de prostituées de 1975, Grisélidis Réal, à les faire venir. Seule Constance de la rue Saint-Denis à Paris se rend au premier congrès en compagnie de sa petite chienne Grobulia (Pheterson et St James, 2005). La militante suisse Grisélidis Réal se retrouve un peu seule à représenter le monde franco-

phone et à participer aux émissions de télévision françaises de l'époque comme ultime porte-parole des révoltées de 1975.

Le sida était censé faire partie des discussions du premier Congrès mondial des putains à Amsterdam en 1985, mais aucun accord n'a pu être trouvé entre les participantes ; la question a donc été retirée de la première Charte internationale. La militante américaine Gail Pheterson, qui était impliquée en tant qu'alliée dans le mouvement des droits des prostituées, a expliqué pourquoi le sida ne faisait pas partie de la première série de revendications : « Certaines questions ont été omises de la Charte parce qu'un consensus n'a pas été atteint. La drogue, le sida et la pornographie étaient les 3 « questions brûlantes » qui ont déclenché des sentiments mitigés et des opinions divergentes. De manière significative, lorsque des documents de position ont été élaborés pour le deuxième Congrès, ces questions ne pouvaient plus être ignorées. Les raisons invoquées pour l'omission en 1985 étaient les suivantes : en ce qui concerne le sida et la drogue, certaines prostituées estimaient que la mention de la maladie et de la dépendance renforcerait la représentation déformée de toutes les prostituées comme malades et défoncées » (Pheterson, 1989, p. 34).

Le premier Congrès mondial s'est poursuivi et le projet final du Congrès comprenait une section sur la santé sans même mentionner le mot « sida ». Pourtant, cette clause faisait clairement référence à la santé sexuelle et aux maladies sexuellement transmissibles. Bien que de nombreuses prostituées aient préféré se distancier du sida, le problème était présent dans leur esprit. Le texte disait :

Toutes les femmes et tous les hommes devraient être éduqués pour réaliser un dépistage périodique des maladies sexuellement transmissibles. Étant donné que les contrôles de santé ont toujours été utilisés pour contrôler et stigmatiser les prostituées, et que les prostituées adultes sont généralement plus conscientes des soins de santé sexuelle que les autres, les contrôles obligatoires pour les prostituées sont inacceptables à moins qu'ils ne soient obligatoires pour toutes les personnes sexuellement actives. (ICPR, World Charter for Prostitutes' Rights, Amsterdam 14 février 1985, cité in Pheterson, 1989).

Plus que la peur du sida, le mouvement des prostituées craignait de nouvelles lois qui signifieraient des dépistages obligatoires et le retour en force de réglementations répressives et coercitives telle qu'elles avaient été connues avant-guerre en France.

Au deuxième Congrès mondial des putains, le sujet du sida était devenu impossible à éviter. Pheterson écrit : « Il est significatif que le sida n'ait pas été un sujet majeur du premier Congrès alors qu'il est devenu une question centrale au second. En 1986, le sida était devenu une triste réalité dans le monde entier » (Pheterson, 1989,

p. 35). De nombreuses discussions ont eu lieu sur la façon dont les prostituées étaient touchées ou non, les différentes pratiques sexuelles et modes d'infection, la prévalence parmi elles et la façon dont les lois adoptées en réaction au sida les affectaient. Deux déclarations ont été publiées à la suite du deuxième Congrès mondial. La première portait sur la prostitution et les droits humains et la seconde sur la prostitution et la santé.

Cette dernière datée du 1er au 3 octobre 1986 établissait une liste de revendications en 5 catégories. En ce qui concerne les droits à la santé, les prostituées voulaient le libre choix de leurs médecins, la fin des certificats médicaux obligatoires et des lois qui ne visaient qu'elles, ou les forçaient à se faire tester. Elles voulaient plutôt des dépistages libres, anonymes et gratuits. Elles critiquaient le fait d'être ciblées comme principal groupe dans les campagnes de prévention alors que leurs clients étaient totalement ignorés et étaient souvent ceux qui demandaient des rapports sexuels non protégés. Elles exigeaient une éducation sexuelle pour tout le monde, et l'égalité d'accès à l'assurance maladie. Elles refusaient l'enregistrement, une pratique dénoncée comme inefficace et demandaient des services de santé publique indépendants. Elles s'opposaient à la criminalisation de leur travail et exigeaient une égalité de traitement avec ce qui existait dans d'autres industries, en particulier en ce qui concerne les mesures de santé et de sécurité. Concernant les questions médicales, elles exigeaient l'éducation des agents de santé, l'inclusion des prostituées dans les services de counseling, le respect de leur décision de travailler et une meilleure information sur les rapports sexuels protégés. La dernière catégorie de demandes concernant l'usage de drogues précisait que seule une minorité de prostituées souffraient de dépendance et que le problème n'était pas lié à la prostitution. Elles demandaient des alternatives sociales pour les femmes qui ne travaillaient que pour soutenir une addiction, l'accès à des seringues propres, et qu'aucune obligation ne soit requise de boire de l'alcool pour les prostituées travaillant dans les bars (Pheterson, 1989, p. 35).

3. Contre la criminalisation et la délation en tant que boucs émissaires

Des preuves ont commencé à être recueillies sur le fait que certaines prostituées avaient contracté le sida. La plupart du temps, seules les prostituées qui injectaient des drogues avaient contracté la maladie (Pheterson, 1989, p. 35). Il y a différentes raisons à cela. Premièrement, le partage des seringues était l'un des modes de transmission et les usagères de drogues étaient en conséquence plus susceptibles d'être exposées au sida. Deuxièmement, même avant le sida, l'utilisation du préservatif était plus répandue chez les prostituées que dans le reste de la population. Malheureuse-

ment, les prostituées souffrant de dépendances étaient plus susceptibles d'accepter des rapports sexuels non protégés étant donné la pression plus importante pour gagner de l'argent, tandis que d'autres prostituées étaient plus souvent en mesure d'imposer des relations sexuelles sans risque à leurs clients. Troisièmement, la faible prévalence de la maladie chez les femmes prostituées en Europe pouvait s'expliquer par le fait que, dans cette région du monde, le sexe hétérosexuel était un facteur très mineur de transmission. On sait maintenant que le sexe anal est une pratique plus risquée étant donné la plus grande fragilité de la muqueuse anale par rapport à la muqueuse vaginale, et aussi que le fait d'être réceptif pendant la pénétration sexuelle est un facteur de risque plus important dans la transmission en raison de la présence plus élevée du virus dans les spermatozoïdes (Pebody, 2010).

Ce constat a conduit le English Collective of Prostitutes (ECP) à déclarer :

L'insistance généralisée des travailleuses du sexe sur les préservatifs ne peut à elle seule expliquer le faible taux de VIH ou de sida chez les femmes prostituées qui ne sont pas utilisatrices de drogues par voie intraveineuse – toutes les travailleuses du sexe n'utilisent pas de préservatifs tout le temps » (Lopez et ECP, 1992, p. 15). Ajoutant : « Jusqu'à très récemment, personne n'avait précisé que même selon les chiffres officiels du sida, il n'y a pratiquement aucun risque de transmission des femmes aux hommes, et donc que [...] les femmes prostituées n'infectent pas les clients. (Lopez et ECP, 1992, p. 15)

Les statistiques étaient claires sur le fait qu'au début de l'épidémie dans les pays occidentaux, la plupart des patients atteints du sida étaient des hommes, principalement des homosexuels ou des usagers de drogues par voie intraveineuse. Plus tard, pour prouver leur affirmation, l'ECP a cité les données officielles sur la prévalence du sida :

Les chiffres des départements de la santé à New York, San Francisco et au Royaume-Uni, tous montrent que peu d'hommes peuvent prétendre avoir eu le sida en ayant eu des rapports avec des femmes :

New York : 12 des 29 992 (0,04%) hommes ont eu du 'sexe avec des femmes à risque'

San Francisco : 28 sur 12 437 (0,22%) de 'contact hétérosexuel'

Royaume-Uni : 11 sur 4 131 (0,26%) ont eu de relations sexuelles avec une 'partenaire à haut risque' et 12 des relations sexuelles avec d'autres femmes. (Office for AIDS surveillance cité in Lopez et ECP, 1993, p. 15)

Le 18 décembre 1986, l'ECP rencontrait le Dr Thin qui travaillait pour le gouvernement britannique en tant que conseiller consultant au ministère de la Santé et de la sécurité sociale (DHSS) et était membre du groupe consultatif d'experts du DHSS sur le sida. L'ECP a été consulté sur la manière de prévenir la propagation du sida et de savoir comment les prostituées étaient touchées (Lopez et ECP, 1992, p. 34).

Par conséquent, l'ECP a commencé à énumérer différents points et son principal argument était d'abord contre leur désignation en tant que boucs émissaires :

Il existe des preuves que la transmission des femmes aux hommes est moins probable que des hommes aux femmes. Nous avons soulevé cette question non pas pour laisser entendre que les hommes sont en quelque sorte plus coupables ou responsables du sida que les femmes, mais pour empêcher les femmes d'être tenues injustement responsables. (Lopez et ECP, 1992, p. 51)

L'ECP avait des raisons de s'inquiéter puisque le gouvernement cherchait à adopter un article de loi, dit section 28, pour prévenir l'homosexualité et que les tendances sociales visaient à plus de répression. L'industrie du sexe a été touchée malgré l'adoption par les travailleuses du sexe de pratiques sexuelles sans risque, ce que l'ECP a dénoncé publiquement :

Elle est affectée par toutes sortes de choses – répressions et nettoyages – mais les clients reviennent quand même. Nous avons récemment témoigné au Comité gouvernemental sur le sida. Les médecins du comité ont convenu avec nous qu'il n'y a absolument aucune preuve que les femmes prostituées ont le sida plus que quiconque. Et c'est vrai aux États-Unis et dans tous les autres pays occidentaux. Si votre corps est votre affaire, vous prenez soin de vous – plus que si vous le faites simplement par amour. Vous avez aussi l'avantage d'être plus conscient de la situation. Les prostituées utilisent des préservatifs pour leur propre protection comme une évidence, alors que d'autres femmes pourraient ne pas s'embêter. Ce qui nous inquiète vraiment, c'est la façon dont la peur du sida est utilisée pour réprimer la vie sexuelle des gens. (Nina Lopez-Jones interviewée dans *SHE*, juillet 1987)

L'ECP plaidait en faveur d'un transfert de la responsabilité de la maladie non plus sur des individus mais vers la responsabilité collective et politique des pouvoirs publics. Elles ont expliqué comment les travailleuses du sexe n'étaient pas responsables du sida, mais ont montré comment les lois sur la prostitution et le gouvernement étaient responsables du maintien des femmes dans la prostitution et donc de les pousser potentiellement à prendre des risques :

Les lois sur la prostitution vous maintiennent isolés, vous ne pouvez pas parler pour vous-même. Si le gouvernement est vraiment sérieux au sujet des femmes prostituées et du sida, il devrait aider les femmes qui veulent sortir du jeu. Il doit offrir une alternative viable. D'après notre expérience, au moins 70% des femmes sur le jeu sont des mères et la plupart aimeraient s'en sortir si elles le pouvaient. L'Éventreur du Yorkshire ne les a pas effrayés, et les femmes étaient terrifiées à l'époque, alors le sida ne le fera pas maintenant. Si vous avez des enfants, vous devez les nourrir. C'est une question de priorités. Nous ne pensons pas que la prostitution soit un travail merveilleux, mais c'est peut-être le meilleur de deux maux. (Nina Lopez-Jones interviewée dans *SHE*, juillet 1987)

Une femme au sein du réseau de l'ECP a exprimé ses sentiments personnels sur la façon dont le sida l'a affectée dans son travail :

C'est la désignation comme bouc émissaire plus que la maladie elle-même qui me fait peur. Vous avez entendu parler de cette fille qui s'est fait assassiner ? La presse populaire a déclaré que le gars qui l'avait tuée voulait se venger parce qu'il avait eu le sida d'une prostituée. Comme si cela justifiait le meurtre ! Cela signifie que toute femme que je connais est plus vulnérable à être attaquée, qu'elle travaille ou non. (Fiona, juillet 1987)

La police a noté une augmentation des attaques violentes et des meurtres contre les travailleuses du sexe. Comme l'éventreur du Yorkshire qui disait qu'il était en mission divine pour éradiquer les prostituées ; la crainte que les travailleuses du sexe puissent propager le sida a poussé d'autres personnes à envisager de faire de même. Le document du gouvernement de Madame Thatcher « *SIDA, Ne mourez pas de l'ignorance* » (DHSS, 1986) n'a pas aidé non plus à réduire la stigmatisation avec la qualification de populations « à haut risque » et la promotion des relations monogames. Bien que les travailleuses du sexe aient adopté des pratiques sexuelles sans risque et aient une faible prévalence au VIH, elles étaient considérées comme coupables de mener une vie dangereuse. En janvier 1987, le Daily Mail rapportait le meurtre de deux travailleuses du sexe :

Les détectives de Scotland Yard ont interrogé des dizaines de 'vice-girls' la nuit dernière à la suite du meurtre de deux prostituées de rue... Il y a maintenant eu trois meurtres dans les quartiers rouges de Londres en seulement huit jours ... Et comme les 'filles du vice' ont signalé une forte augmentation du nombre d'attaques, l'une des craintes parmi elles était que le tueur puisse être un homme en mission de vengeance contre le sida... Les examens médicaux des deux filles ont révélé qu'aucune des deux n'avait le sida. (*Daily Mail*, 29 janvier 1987)

Il est difficile de savoir quels étaient exactement les motifs du meurtrier et s'il était lui-même séropositif ou non d'après cette citation. Cependant, il est clair que s'il était vraiment en mission de vengeance contre le sida comme indiqué, c'était sur la présomption que les travailleuses du sexe transmettaient le sida et non sur la base de faits réels. Cela en dit plus sur les peurs d'une société et ses propres préjugés envers certaines populations plutôt que sur tout ce qui est lié à une supposée vérité sur la responsabilité d'un groupe particulier. Le mouvement contre le VIH était donc crucial pour lutter contre la stigmatisation et concentrer la responsabilité sur les autorités sanitaires plutôt que sur les personnes qui ont contracté le VIH et qui, pour la plupart d'entre elles, dans les premières années de la maladie, n'ont pas reçu les informations appropriées sur la façon de se protéger, ni pu accéder à du matériel de prévention.

Une source médicale a résumé la stigmatisation à laquelle étaient confrontées les travailleuses du sexe à cette époque :

Parce que la notion populaire est que les prostituées irresponsables sont une source de contamination, certaines des femmes ont été soumises à des abus accrus, et dans certains cas à des agressions physiques, par des personnes qui considèrent la prostitution comme une entreprise plus maléfique. (Parry et Seymour, 1987)

La classe politique ne reflétait malheureusement que les mêmes points de vue sur les travailleuses du sexe et l'ECP a dû lutter contre de nouveaux plans de réglementation de l'État. Elles ont comparé les propositions de bordels réglementés ou de dépistages obligatoires à « des camps de concentration où les prostituées 'contaminées' seraient enfermées loin du reste de la communauté » (Lopez et ECP, 1992, p. 56). Leurs craintes ont été confirmées lorsque l'ECP a été convaincu par son organisation sœur, les collectifs US PROS, du fait que certains états américains discutaient de projets de loi visant à imposer des tests aux travailleuses du sexe et à emprisonner celles qui continuaient à travailler tout en ayant reçu un test positif. Au Royaume-Uni, le débat s'est davantage concentré sur les bordels, mais l'ECP a expliqué pourquoi ils s'opposaient à ces mesures :

Les plans actuels pour les bordels légalisés rappellent les lois sur les maladies contagieuses des années 1860 qui ont été introduites soi-disant pour arrêter la propagation des maladies vénériennes parmi les forces armées, et qui ont donné à la police le pouvoir d'arrêter et d'emprisonner dans des hôpitaux spéciaux, toute femme que la police considérait comme une prostituée, soupçonnée d'avoir une maladie vénérienne. Ces lois ont utilisé la prévention de la maladie comme prétexte pour accroître le contrôle de la police sur les communautés de la classe ouvrière où vivaient les femmes prostituées. Ils ont complètement échoué à empêcher la propagation des maladies vénériennes, ouvrant plutôt la voie aux lois actuelles contre les femmes prostituées, en sapant l'autonomie financière des femmes prostituées d'une part et leurs liens avec le reste de la communauté ouvrière d'autre part. Dans le climat actuel de chasse aux sorcières liée au sida, les propositions visant à forcer les femmes prostituées à entrer dans des bordels gérés par l'État sont une invitation à la violence de toutes sortes de la part des institutions et des individus. (Lopez-Jones et ECP, 1992, p. 57)

En outre, elles se sont opposées à la pratique du dépistage obligatoire, notamment parce que le test n'était pas assez efficace pour déterminer le statut VIH d'une personne. En effet, ce n'est que trois mois après une infection que le virus est identifiable et certaines erreurs médicales peuvent parfois survenir. Il n'y avait aucune garantie que les résultats du test resteraient confidentiels et trop de risques de discrimination et de violence pouvaient se produire contre la personne connue pour avoir été testée positive

(Lopez-Jones et ECP, 1992, p. 59). En mars 1988, l'ECP a publié 18 revendications pour du matériel de prévention gratuit et accessible, un accès aux soins de santé, une lutte contre la stigmatisation et la discrimination ou contre les lois coercitives, et une meilleure répartition des fonds publics (Lopez-Jones et ECP, 1993, pp. 62–63). Au lieu de les entendre, le gouvernement continuait de faire des travailleuses du sexe des boucs émissaires et de planifier des lois plus répressives. En 1990, les questions ont été discutées au Parlement. Nina Lopez-Jones de l'ECP a écrit un article dans le *New Law Journal* sur la situation des travailleurs du sexe et un passage mentionnait l'un de ces débats :

Le virus de la répression

Lors du débat à la Chambre des communes en deuxième lecture du projet de loi sur les infractions sexuelles (16 février 1990), la prostitution a été qualifiée de 'peste, de pollution'. Ce choix de mots n'est pas accidentel. Les femmes prostituées sont depuis longtemps accusées de propager des maladies, en particulier des maladies sexuellement transmissibles. Les récentes allégations selon lesquelles les femmes prostituées 'propagent le sida' perpétuent cette tradition. Elles ne sont pas basées sur des données, mais sur des hypothèses : que les femmes qui ont des rapports sexuels avec (potentiellement) de nombreux partenaires sexuels contractent inévitablement une maladie sexuellement transmissible ; que les femmes qui ont 'choisi' ce mode de vie sont uniquement dégradées et immorales ; que l'illégalité équivaut à la saleté, à la maladie, à l'ignorance et à la brutalité. Le statut illégal des femmes prostituées a rendu plus difficile pour les filles qui travaillent de s'exprimer publiquement pour leur propre défense et plus facile d'être licenciées. (Lopez-Jones, 1990, p. 659)

Elle a poursuivi en rappelant aux lecteurs les faits concernant les faibles taux d'infections par le VIH/sida et les pratiques généralisées de sexualité sans risque chez les travailleuses du sexe. Néanmoins, cette fois, l'accent a été mis non pas sur l'opposition aux bordels d'État, mais sur les pratiques policières d'utiliser la détention de préservatifs comme preuve de racolage. Il semble que le danger soit passé d'une réglementation imposée à une répression accrue et que le gouvernement ait estimé que les travailleuses du sexe ne devraient pas être contrôlées de toute part, mais criminalisées dans l'espoir de les faire disparaître. Lopez-Jones a décrit les méthodes de la police en ces termes :

La possession de préservatifs est couramment utilisée comme preuve par la police pour arrêter les femmes pour flânerie et racolage, et par les tribunaux pour condamner les femmes plaidant non coupables. Nous faisons campagne pour mettre fin à cette pratique depuis de nombreuses années, en particulier depuis le sida. Au lieu de cela, elle a été intensifiée. Selon les mots d'une travailleuse de Park Lane : 'Ils sont censés vous surveiller et ne vous arrêter que s'ils vous voient parler à un gars. Mais ils ne s'embêtent pas. Ils viennent juste fouiller votre sac à la recherche de préservatifs, et si vous en avez, ils vous arrêtent'. (Lopez-Jones, 1990, p. 659)

Pour empêcher les prostituées de travailler et ainsi les empêcher de propager potentiellement la maladie comme le pensait le gouvernement, les détenteurs du pouvoir étaient prêts à les punir et à utiliser la possession de préservatifs comme preuve. Non seulement cela ne les a pas empêchés de travailler, mais cela les a mises en danger, elles et leurs clients, ce qui est exactement le contraire de ce qu'ils visaient en termes d'objectifs de santé publique.

Le gouvernement ne les a pas écoutées, et a défendu un projet de loi visant à modifier les lois de 1985 sur les infractions sexuelles, ayant pour but de criminaliser davantage les hommes qui les sollicitaient sur les trottoirs, en supprimant l'exigence de « persistance ». La loi était justifiée de sorte que les hommes et les femmes soient pénalisés par la loi à égalité. Néanmoins, l'ECP a fait campagne contre le projet de loi et a trouvé plusieurs alliés, dont le député travailliste Ken Livingstone qui s'est prononcé contre le projet de loi au Parlement (Knewstub, 1990). Le projet de loi n'a finalement pas été adopté.

Un an plus tard, l'ECP a écrit une lettre publique au ministre de l'Intérieur pour mettre fin à la pratique policière consistant à utiliser les préservatifs comme preuve contre les travailleurs du sexe. La lettre a été cosignée par des centaines d'organisations, y compris des organisations de lutte contre le sida, des organisations de femmes, de LGBT et d'étudiants (Adams et Lopez-Jones, 1991). Il est difficile de connaître l'impact immédiat de cette campagne, mais il est clair qu'elle a suscité une attention importante dans les médias. La police n'a peut-être pas changé ses pratiques immédiatement, mais le problème a été soulevé publiquement et de plus en plus d'organisations dans le domaine de la santé ont commencé à se concentrer sur la santé des travailleuses du sexe et leurs problèmes.

4. De nouvelles organisations

En 1988, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) commandait une recherche pour interroger les prostituées de Paris, et quelques-unes acceptent de répondre aux questionnaires de chercheuses envoyées par le centre collaborateur OMS-sida. Mais très vite, les questions sont ressenties comme des agressions. « Avez-vous le sida ? », « Mettez-vous des préservatifs ? », « Êtes-vous toxicomane ? ». La communauté des femmes de la rue St Denis se ferme (Coppel, 2009).

Puis en 1989, Lydia Braggiotti prostituée à Paris prend contact avec la sociologue Anne Coppel et d'autres chercheuses. Elle veut monter un projet de prévention intitulé « Prostitution et Santé publique » avec les femmes prostituées quand

personne ne croit en leur capacité d'organisation et de responsabilisation face à l'épidémie. Il y a bien un vague souvenir des luttes des prostituées de 1975, mais les militantes de l'époque ne sont plus là, et toutes les autres luttes sont ignorées par le grand public. Le 28 novembre 1989, Braggiotti parvient à convaincre 200 prostituées de la rue Saint-Denis d'assister à une réunion publique organisée dans l'église Saint-Merri sur le thème de leur santé. Des chercheurs de l'OMS-sida y sont présents et peuvent répondre aux questions. Convaincue que les actions de prévention doivent se faire avec et par la communauté elle-même, Braggiotti lance à partir de janvier 1990, une consultation-participation sous forme de cahiers de doléances. De janvier à avril 1990, elle collecte 50 lettres écrites sur lesdits cahiers. On peut y lire que l'usage du préservatif est en réalité déjà ancien et quasi systématique depuis au moins 1986. Les prostituées en profitent pour parler de leurs problèmes au sens large. Elles veulent l'accès à la sécurité sociale, la fin des PV pour racolage, et le droit au séjour pour les étrangères.

Ces cahiers sont lus par le ministre de la Santé Claude Evin et en novembre 1990, il participe à l'inauguration du Bus des Femmes. Le pari de Lydia Braggiotti est réussi. L'OMS a financé l'achat du bus de prévention qui distribue préservatifs, café, et information. La nouvelle organisation arrive au moment opportun pour s'opposer à de potentielles mesures de réglementation coercitives. Durant l'été 1990, l'ancienne ministre de la Santé Michèle Barzach propose la réouverture des maisons closes comme moyen d'endiguer l'épidémie. Braggiotti répond que les prostituées ne l'ont pas attendu pour déjà utiliser le préservatif (Véran, 1990). Leur revendication est au contraire d'accéder à une couverture sociale et des soins gratuits. En novembre 1990, l'étude épidémiologique menée par Braggiotti de février à juillet apporte finalement des chiffres qui sont remis au ministère des affaires sociales et de la solidarité. 85 % des prostituées interrogées utilisent régulièrement le préservatif avec les clients tandis que 83 % d'entre elles ne disposent d'aucune couverture sociale (Ducé, 1990). 75 % se sont déjà fait dépister volontairement par leurs propres moyens.

A peine lancée, l'association du Bus des Femmes dresse un premier bilan d'activités le 10 décembre 1990. Les discussions entre femmes portent sur l'accès à l'assurance maladie, la création d'un fonds de solidarité pour les femmes malades ou âgées, l'accès au logement, l'endettement comme premier obstacle à la réinsertion, et les conditions de travail aux portes de Paris, autre lieu d'exercice important où le bus se rend (Bus des femmes, 1990). L'agenda hebdomadaire est chargé, entre les actions au local, et celles dans la rue qui durent de 4 à 5 heures en compagnie de deux médecins. Un carnet d'adresses utiles est en élaboration pour assurer au mieux le relais vers les soins.

La création du Bus des Femmes ne manque pas de susciter de très vives critiques de la part des militants anti-prostitution. En janvier 1991, le Mouvement du Nid publie un texte dénonçant une « recherche action en rupture avec nos engagements internationaux » (Mouvement du Nid, 1991). L'organisation catholique dénonce l'OMS qui « par le biais de la prévention du sida, favorise en fait, l'organisation et le fonctionnement de la prostitution ». Elle ajoute :

Concevoir une formation des clients dans le cadre de l'acte prostitutionnel, pour qu'ils acceptent le préservatif, implique une banalisation, une justification de leur démarche, voire une incitation et une reconnaissance officielle de l'utilité de la prostitution », et pour finir elle conclut : « Une véritable politique de prévention du sida implique une réelle politique de prévention de la prostitution, avec la perspective de sa disparition. (Mouvement du Nid, 1991)

Pour la première fois, les pouvoirs publics écoutent les prostituées plutôt que les militants chrétiens. Non seulement le Bus des femmes est financé pour organiser la prévention et l'accès aux soins, mais la démarche est dite communautaire, à savoir que les prostituées sont parties prenantes et donc reconnues comme capables de leur propre organisation. Pour la première fois, des prostituées sont embauchées au sein d'une association pour promouvoir la santé, ce qui induit qu'elles ont des compétences, acquises via l'exercice de la prostitution. C'est révolutionnaire pour l'époque, et marque un nouveau modèle d'organisation qui se répand dans les grandes villes de France durant toutes les années 1990 et au-delà.

De l'autre côté de la Manche, cette nouvelle pratique dite de santé communautaire ne verra pas le jour en Angleterre mais en Ecosse. Ainsi, en 1991, le Scottish Prostitutes Education Project (SCOT-PEP) a été créé à Édimbourg. Alors que l'objectif principal de l'English Collective of Prostitutes était de défendre les droits des travailleuses du sexe, SCOT-PEP avec des objectifs similaires a toutefois mis l'accent sur la santé et s'est inspiré de l'exemple de l'organisation californienne CAL-PEP. SCOT-PEP a clairement déclaré dès le début qu'il avait été fondé par des travailleuses du sexe pour des travailleuses du sexe, ce qui était considéré comme original étant donné que de nombreux médecins à cette époque continuaient d'avoir une opinion selon laquelle les travailleuses du sexe étaient incapables de s'organiser pour leur propre santé et leur bien-être. Ruth Morgan Thomas en fut l'une des fondatrices. Elle a été travailleuse du sexe à Édimbourg pendant 10 ans et, à la fin des années 1980, a obtenu un emploi dans une université pour faire de la recherche sur le VIH chez les travailleuses du sexe. Avec d'autres chercheurs, elle a prouvé que la plupart des travailleuses du sexe à l'intérieur de la ville n'utilisaient pas de drogues et n'étaient pas « responsables du VIH ».

Certains scientifiques ont contesté ses conclusions et sa légitimité en raison de son précédent travail de prostituée, mais après une enquête officielle, elle a définitivement obtenu gain de cause. En raison de la discrimination qu'elle subissait dans le monde universitaire, elle ne voulait pas continuer à y travailler, et a refusé un financement important pour un nouveau projet de recherche en raison de l'absence de normes éthiques. Le conseil médical essayait de faire pression sur elle pour qu'elle introduise des tests salivaires anonymes auprès des travailleuses du sexe. Avec d'autres collègues, elle a répondu qu'elle ne le ferait que si c'était absolument volontaire et considéré comme un service. Elle a exigé que les travailleuses du sexe soient formées au counseling VIH et qu'elles le fassent en tant que service de proximité communautaire sans pression sur quiconque pour effectuer des tests. Elles n'ont finalement pas obtenu le financement – un total d'un demi-million de livres – pour poursuivre l'étude. Au lieu d'accepter les conditions, elle a mis en place un autre projet précisant :

Ils ont mis beaucoup d'argent dessus en pensant que les travailleuses du sexe feraient n'importe quoi pour de l'argent, mais nous avons rencontré un gars des États-Unis qui nous a présenté un projet à San Francisco. Cela nous a inspirés, je suppose, à fonder Scot-Pep en tant que service de travailleuses du sexe pour les travailleuses du sexe en termes de prestation de services de lutte contre le VIH. Et j'ai passé les 19 dernières années à diriger Scot Pep. (R. Morgan Thomas, interview, mai 2010)

Après avoir mis en place Scot-pep, Mme Morgan Thomas a observé des changements dans la prostitution de rue. Quand elle a commencé à travailler avec des femmes de la rue, les femmes n'étaient pas (contrairement aux préjugés) dépendantes aux drogues et gagnaient simplement leur vie. Bien qu'elle soit restée faible, il y avait néanmoins des niveaux plus élevés de dépendance chez les travailleuses de rue que chez les travailleuses d'intérieur. En ce qui concerne les conditions de travail des femmes de la rue, dans certaines régions où les femmes n'étaient pas accusées de flâner, c'était relativement sûr. En raison de l'action de Scot-Pep et de leur partage collectif d'informations sur les clients violents, le nombre d'attaques signalées a été réduit. La pratique du partage d'informations a toujours existé parmi les travailleurs du sexe et a été utilisée comme stratégie pour se protéger contre les agresseurs potentiels. Avec de nouveaux projets de santé tels que Scot-Pep, cette pratique – également appelée « Ugly Mugs » – est devenue plus institutionnelle et l'organisation l'a améliorée afin que l'information soit enregistrée et pas seulement partagée via le « bouche à oreille ». Contrairement au ECP en Angleterre, les projets de santé en Écosse ont réussi à recevoir un financement public et ont développé de tels programmes.

5. L'évolution du mouvement des travailleuses du sexe

Une opposante aux droits des travailleurs du sexe, Sheila Jeffreys, note comment le mouvement a soudainement accédé à un meilleur financement et est devenu plus accepté par les institutions traditionnelles :

COYOTE (en Californie), ainsi que les groupes de défense des droits des prostituées dans d'autres pays, ont gagné en respectabilité, en financement public accru et en visibilité publique après l'épidémie de VIH/sida. Le souci de l'État de réduire l'infection a conduit à dépendre d'organisations considérées comme ayant accès à des femmes prostituées et en mesure de diffuser des messages sexuels sans risque. (Jeffreys, 1997, p. 71).

L'impact du VIH/sida a changé la nature du mouvement. Valerie Jeness, qui a écrit sur l'histoire de l'organisation américaine de travailleurs du sexe COYOTE, a suggéré que : « Le mouvement des droits des prostituées est passé du discours féministe au discours sur la santé publique. » ajoutant : « Des alliances symboliques ont été forgées avec le mouvement gay et lesbien, ainsi qu'avec des organisations traditionnelles telles que l'Organisation mondiale de la santé, l'American Civil Liberties Union et le Comité des droits de l'homme des Nations Unies » (Jeness, 1993, p103).

Un meilleur financement et une meilleure reconnaissance ont conduit de plus en plus de militants travailleurs du sexe à changer le discours sur eux-mêmes et les pratiques de leur activisme. Le terme « travail du sexe » lui-même est devenu plus populaire à la fin des années 1980 avec le mouvement VIH, en particulier après la publication du livre de Frédérique Delacoste et Priscilla Alexander intitulé « *Travail du sexe, écrits de femmes dans l'industrie du sexe* » (Delacoste et Alexandre, 1988). Elles faisaient partie de cette nouvelle génération d'activistes liés au mouvement VIH, qui ont contribué à faire passer le cadre, de la prostitution au travail du sexe.

Sheila Jeffreys a décrit cette nouvelle tendance :

Cette politique s'est développée à travers le travail sur le VIH/sida. Cela a conduit à la reconnaissance des prostituées en tant que minorité sexuelle. Les groupes de 'travailleuses du sexe' pouvaient désormais chercher des alliés parmi d'autres groupes de personnes stigmatisées en raison de leur sexualité et de leur expression sexuelle. Ils en sont venus à être considérés comme faisant partie d'un vaste mouvement 'pro-sexe', qui comprend la promotion des minorités sexuelles et la lutte contre la censure. (Jeffreys, 1997, p. 76)

Ce nouveau concept du travail du sexe en tant qu'identité politique parmi d'autres groupes de minorités sexuelles a donné plus de place aux hommes travailleurs

du sexe qui ont été influencés et qui ont souvent fait partie du mouvement queer qui luttait également contre le VIH/sida. Andrew Hunter, un travailleur du sexe australien, a également expliqué comment une nouvelle génération d'activistes travailleurs du sexe voulait passer d'une position de pure nécessité économique à une approche plus « sex-positive » :

Rétrospectivement, cela peut être considéré comme le type de position de justification que de nombreux groupes opprimés ont prise lors de leur première diffusion publique de leur cause. Le mouvement gay a commencé avant Stonewall de la même manière, en disant que ce n'était pas leur faute, qu'ils étaient différents et qu'ils voulaient juste être acceptés. Le passage de cette position dans la communauté gay à travers le mouvement des droits des homosexuels du début des années 1970 aux connotations assimilationnistes des années 1980 a des parallèles dans le mouvement des droits des travailleurs du sexe. De même, des parallèles avec les derniers développements de l'action politique et de la théorie gay tels que ceux adoptés par des groupes tels que Queer Nation et OutRage peuvent également être vus en théorie autour du travail du sexe. (Hunter, 1992, p. 110)

La différence dans l'analyse était importante et a probablement contribué à ce que différents groupes de travailleurs du sexe ne travaillent pas toujours ensemble. La question du coming out par rapport à la protection de l'identité qui a provoqué un conflit pendant le Congrès mondial entre les organisatrices et l'ECP était un exemple des divisions au sein du mouvement. Cependant, les divisions et les nuances théoriques qui ont émergé au sein du mouvement n'étaient plus nécessairement présentes au sein des nouveaux groupes spécifiquement axés sur la santé.

Pour résumer, dans une publication axée sur le VIH, Morgan Thomas et d'autres militants européens des droits des travailleurs du sexe ont retracé l'histoire des premiers projets de santé :

La réponse initiale s'est concentrée sur la détermination de la prévalence du VIH chez les travailleuses du sexe et leur éducation sur les rapports sexuels sans risque et d'autres stratégies de prévention. Dans de nombreux pays d'Europe, des services de promotion de la santé ciblant les travailleurs du sexe ont été mis en place. À partir de la fin des années 1980, les travailleuses du sexe elles-mêmes ont commencé à s'organiser autour de la prévention du VIH. Un certain nombre de groupes d'entraide ont été créés dans toute l'Europe, comme le Scottish Prostitutes Education Project à Édimbourg, qui a été créé par des travailleuses du sexe pour les travailleuses du sexe en 1989. Ces groupes qui opéraient dans les cadres des droits humains et du développement communautaire sont devenus des modèles de bonnes pratiques pour des interventions efficaces au sein de l'industrie du sexe et ont donné aux travailleuses du sexe une voix dans les forums politiques sur le VIH. (Thomas, Brussa, Munk et Jirešová, 2006, p. 204)

Néanmoins, bon nombre des nouveaux projets de santé qui ont été fondés au Royaume-Uni après Scot-Pep n'ont pas inclus les travailleuses du sexe en tant que paires comme cela fut le cas en France. La stigmatisation entourant les travailleuses du sexe et les points de vue traditionnels dans le domaine du travail social ont exclu les travailleuses du sexe d'être des fournisseurs de services à moins qu'elles n'aient officiellement cessé de travailler dans l'industrie du sexe. Bien que ces organisations aient contribué à soutenir les droits des travailleurs du sexe, contrairement à Scot-Pep, elles n'ont jamais été dirigées par des travailleuses du sexe.

Mme Morgan Thomas a vu le changement de perception autour du travail du sexe et du VIH : « Nous avons commencé à fonctionner du point de vue des droits humains et non du point de vue du 'nous sommes un danger pour votre santé' qui était là où nous avons commencé il y a 25 ans » (R. Morgan Thomas, interview, mai 2010). À partir des années 1990, les conférences sur le sida ont en effet commencé à accepter la participation de plus en plus de militants travailleurs du sexe comme faisant partie de la solution contre le sida et ne faisant plus partie du problème. La participation des travailleuses du sexe à la lutte contre le VIH a contribué à une meilleure compréhension de la dynamique de l'épidémie. Les progrès ont été décrits comme tels :

Au cours des 25 dernières années, notre compréhension de la complexité et de la nature évolutive de l'industrie du sexe et de la situation des travailleuses du sexe a progressé – en particulier grâce à la participation active des travailleuses du sexe et des militants des droits des travailleurs du sexe à la planification, à la mise en œuvre, et à l'évaluation, de la recherche, des politiques, et de la prestation de services. Il y a maintenant une prise de conscience des diverses vulnérabilités que les travailleuses du sexe peuvent éprouver dans leur travail et dans leur vie quotidienne, et une reconnaissance que plus la situation des travailleuses est vulnérable, plus les inégalités en matière de santé qu'ils éprouvent sont grandes. L'épidémie de VIH parmi les travailleuses du sexe qui n'injectent pas de drogues ne s'est jamais produite [en Europe], malgré beaucoup d'inquiétude et seulement une action limitée. Néanmoins, et malgré une prise de conscience accrue, les travailleuses du sexe restent aujourd'hui stigmatisées et marginalisées. (Morgan Thomas, Brussa, Munk, Jirešová, 2006, p. 204)

L'implication des travailleurs du sexe dans le mouvement contre le VIH a contribué à faire passer le discours de la « réinsertion sociale » à celui sur la réduction des risques dans lequel les voix des travailleuses du sexe pouvaient être entendues et reconnues en tant qu'experts. Cependant, dans les pays occidentaux, après l'accès à de nouveaux médicaments antirétroviraux à la fin des années 1990 qui ont stoppé la progression du VIH, cette question était de moins en moins une priorité pour le gouvernement.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Adams, N. et Lopez-Jones, N. (28 novembre 1991). Letter to Home Secretary: End the use of possession of condoms as evidence. *The English Collective of Prostitutes (ECP)*. <https://prostitutescollective.net/end-the-use-of-possession-of-condoms-as-evidence-to-arrest-and-convict-prostitute-women/>
- Altman, L. K. (3 juillet 1981). Rare cancer seen in 41 homosexuals. *The New York Times*. <http://www.nytimes.com/1981/07/03/us/rare-cancer-seen-in-41-homosexuals.html>
- Black, D. (1986). *The plague years: A Chronicle of AIDS the Epidemic of Our Times*. Simon & Schuster.
- Bus des femmes (10 décembre 1990). *Bilan d'activité*. <http://busdesfemmes.org/wp-content/uploads/2018/04/rapport-dactivit%C3%A9s-1991.pdf>
- Coppel, A. (26 janvier 2009). écrire pour exister, 1990 : lettres au ministère. *Vacarme*, 46. <https://vacarme.org/article1709.html>
- Delacoste, F., et Alexandre, P. (1988). *Sex work, Writtings by women in the sex industry*. Cleiss press.
- Department of Health and Social Security (DHSS). (1986). AIDS: Don't Die of Ignorance' [Dépliant, distribué à tous les ménages du Royaume-Uni dans le cadre de la campagne d'information du gouvernement sur le sida, publiée par le DHSS]. <https://iif.wellcomecollection.org/pdf/b15681348>
- Ducé, K. (24 novembre 1990). Quand les prostituées enquêtent pour le ministère. *La Nouvelle république*.
- Fiona. (Juillet 1987). Interview. *SHE*.
- Hunter, A. (1992). *The développement of Theoretical Approaches to Sex Work*. Gerrull and Halstead. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.560.6679&rep=rep1&type=pdf>
- Jeffreys S. (1997). *The idea of prostitution*. Spinifex press.
- Jeness, V. (1993). *Making it Work: The Prostitutes' Rights Movement in Perspective*. Aldine Transaction.
- Knewstubb, N. (7 July 1990), Home News: Livingstone's roadblock wrecks private members' bills', *The Guardian*.
- Lopez-Jones, N. (Juillet 1987). Interview. *SHE*.
- Lopez-Jones, N. (11 mai 1990). Guilty until proven innocent. *New Journal Law*.
- Lopez-Jones, N. et English Collective of Prostitutes (ECP). (Éd.). (1992). *Prostitute Women & Aids: Resisting the Virus of Repression*. Crossroads Books.
- Masur, H., Michelis, M. A., Greene, J. B., Onorato, I., Stouwe, R. A., Holzman, R. S., Wormser, G., Brettman, L., Lange, M., Murray, H. W., & Cunningham-Rundles, S. (1981). An outbreak of community-acquired Pneumocystis carinii pneumonia: initial manifestation of cellular immune dysfunction. *The New England journal of medicine*, 305(24), 1431–1438. <https://doi.org/10.1056/NEJM198112103052402>
- Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR Weekly) (7 janvier 1983). *Epidemiologic Notes and Reports Immunodeficiency among Female Sexual Partners of Males with Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) — New York*. <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00001221.htm>

- Mouvement du Nid. (Janvier 1991). *Analyse du rapport final de la «Recherche-action» – «Prostitution et santé publique» publié fin novembre 1990*. Clichy.
- Parry, A., & Seymour, H. (1987). Aids and female prostitution: Developing prevention strategies. *Health Education Journal*, 46(2), 71–73. <https://doi.org/10.1177/001789698704600212>
- Pebody, R. (28 juin 2010). *HIV transmission risk during anal sex 18 times higher than during vaginal sex*. NAM. <http://aidsmap.com/HIV-transmission-risk-during-anal-sex-18-times-higher-than-during-vaginal-sex/page/1446187>
- Pheterson G. & St James, M. (2005). Sex workers make history: 1985 & 1986 – The world whores congress. In *International Committee for the Rights of Sex Workers in Europe. Sex Workers' Rights. Report of the European Conference on Sex Work, Human Rights, Labour and Migration, Brussels (2005)*. <https://www.walnet.org/csis/groups/icrse/brussels-2005/SWRights-History.pdf>
- Pheterson, G. (1989). *A vindication of the rights of whores*. Seal Press.
- Thomas, R. M., Brussa, L., Veronica Munk, V. et Jirešová, K. (2006). Female migrant sex workers: At risk in Europe. In Srdan Matic, Jeffrey V. Lazarus & Martin C. Donoghoe (Éd.), *HIV/AIDS In Europe: Moving from death sentence to chronic disease management* (pp. 204–216). https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/78562/E87777.pdf
- Véran, S. (28 juin–4 juillet 1990). Rouvrir les maisons? Une absurdité. *Nouvel Obs*. http://referentiel.nouvelobs.com/archives_pdf/OBS1338_19900628/OBS1338_19900628_011.pdf
- Walkovitz, J. R. (1980). *Prostitution and Victorian Society: Women, Class and the State*. Cambridge University Press.

Thierry Schaffauser. Travailleur du sex syndiqué au STRASS (Syndicat du TRAvail Sexuel), France.