

Rapport final

Evaluation du programme « IntegraPlus » porté par Le Nid – Martinique

Juillet 2022

agence**phare**



RAPPORT RÉALISÉ PAR L'AGENCE PHARE

AUTEURS :
FRANÇOIS CATHELINÉAU
MARIANNE MONFORT

SOMMAIRE

1. INTRODUCTION	4
1.1. D'importantes difficultés d'accès aux soins pour les personnes se prostituant	5
1.1.1. La prostitution : une définition en débat et une caractérisation complexe	5
1.1.2. Une surexposition à des risques de santé et des freins accrus à l'accès aux soins	6
1.1.3. L'action publique et associative en faveur des personnes se prostituant : une prise en compte imparfaite du volet sanitaire	7
1.2. Le projet IntegraPlus : accompagner les femmes dans leur parcours de santé	9
1.3. Objectifs et méthodologie de l'évaluation	10
2. PROFILS DES PARTICIPANTES ET RAPPORTS AU NID	11
2.1. Les profils des participantes au projet IntegraPlus	12
2.2. Le rapport des participantes au Mouvement du Nid	14
2.2.1. Un lieu « ressource » pour les femmes en situation de prostitution et les étrangères en situation irrégulière	14
2.2.2. L'accompagnement au Nid : une première étape vers la sortie de la prostitution ?	16
2.3. Le rapport des participantes au projet IntegraPlus	18
3. LES IMPACTS SOCIAUX D'INTEGRAPLUS	19
3.1. Impact 1 : Des femmes davantage informées sur leur santé	20
3.1.1. Des informations prodiguées sur leur santé globale	20
3.1.2. L'intérêt de l'articulation entre consultations individuelles et ateliers collectifs pour informer	23
3.1.3. La difficulté à toucher les femmes pour qui la santé est une problématique très secondaire	25
3.1.4. Conclusion relative à l'impact 1	26
3.1. Impact 2 : Des femmes qui accèdent à une prise en charge de qualité	28
3.1.1. La prise en compte d'une multitude de dimensions freinant l'accès des femmes aux soins	28
3.1.2. Une capacité d'action plus limitée sur des difficultés relatives à l'organisation du système de santé en Martinique	32
3.1.3. L'accès effectif à des consultations et la résolution de problématiques de santé	34
3.1.4. Conclusion relative à l'impact 2	36

3.2. Impact 3 : Des femmes plus autonomes dans leur parcours de santé ?	37
3.2.1. Et après IntegraPlus ? La question de la (ré)intégration dans le système de soin « de droit commun »	37
3.2.2. Des freins à l'accès aux soins qui perdurent en dehors d'IntegraPlus	40
3.2.3. Des perspectives pour renforcer sur le temps long l'autonomie des femmes dans leur parcours de santé	41
3.2.4. Conclusion relative à l'impact 3	42
4. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	45
5. ANNEXE : VERSIONS ORIGINALES DES VERBATIMS	48
6. BIBLIOGRAPHIE	52

1.

Introduction

Le projet IntegraPlus, proposé par l'antenne du Mouvement du Nid en Martinique, s'inscrit dans un contexte de surexposition des personnes se prostituant à des problématiques de santé. L'action publique et associative demeure insuffisante pour limiter leur non-recours à des soins adaptés (1.1).

IntegraPlus a précisément pour objectif d'accompagner les femmes dans leur parcours de santé, en leur offrant un premier niveau d'information, en leur garantissant un accès effectif à des soins et en leur permettant d'être plus autonomes dans le recours à des professionnel·les et structures de santé (1.2). L'évaluation s'appuie sur une méthodologie qualitative et vise à identifier les impacts sociaux du projet sur les femmes qui y participent (1.3).

1.1. D'importantes difficultés d'accès aux soins pour les personnes se prostituant

La prostitution constitue un phénomène social important et évolutif, tout en n'étant qu'imparfaitement connu (1.1.1). Le projet IntegraPlus et son évaluation s'inscrivent ainsi dans un contexte partiellement documenté de **surexposition des personnes qui se prostituent à des risques de santé multiples** (1.1.2). Des initiatives impulsées par des acteurs publics comme associatifs pour limiter leur éloignement aux « droits sanitaires » existent, mais restent insuffisantes (1.1.3).

1.1.1. La prostitution : une définition en débat et une caractérisation complexe

En France, la prostitution est régie par un **cadre juridique** (voir encadré) qui recense les faits sanctionnés (recours aux services d'une personne qui se prostitue, incitation à se prostituer) plus qu'il ne caractérise l'activité en tant que telle. Un décret la désignait, en 1947, comme « *l'activité d'une personne qui consent habituellement à des rapports sexuels avec un nombre indéterminé d'individus moyennant rémunération* »¹. Si le texte n'est plus en vigueur, aucune définition n'est venue remplacer celle qu'il établissait.

FOCUS

Le contexte juridique de la prostitution en France

Les **établissements** sont interdits et la tolérance de l'activité par un propriétaire est pénalisée.

La **prostitution** n'est pas pénalisée, sauf pour la prostitution des mineur-es qui n'est cependant pas punie – mais seulement interdite en vue de pouvoir mettre en place une protection judiciaire.

Le **racolage** est pénalisé, y compris pour le racolage passif.

Le **proxénétisme** est pénalisé. Il est interdit de profiter des revenus issus de la prostitution.

Les **clients** sont pénalisés en cas de prostitution des mineur-es ou de personnes vulnérables.

Au-delà des enjeux relatifs à sa qualification juridique, **le phénomène peine à être défini par les chercheur·ses en sciences sociales**. Alors que certain·es tentent d'objectiver l'activité prostitutionnelle par une **recherche de critères cumulatifs** qui permettraient de la reconnaître (par exemple : le fait de tirer l'essentiel de revenus de cette activité, d'entretenir une pratique constante et répétée, de ne pas opérer de sélection des client·es, etc.), d'autres définissent la prostitution par le **sens donné à cette activité et par les systèmes d'action dans lesquels se produit ce sens**².

Cette seconde approche, en considérant la prostitution comme un **construit social** qui varie en fonction des époques et des environnements sociaux, inclut **l'activité prostitutionnelle au sein du spectre plus large des activités économique-sexuelles**³. L'activité se distinguerait d'autres formes de pratiques visant à

¹ Décret n° 47-2253 du 5 nov. 1947 portant application de la loi n° 46-795 du 24 avr. 1946 tenant à instituer un fichier sanitaire et social de la prostitution, JO du 23 nov. 1947, p. 11585.

² Stéphanie Pryen, « La prostitution: analyse critique de différentes perspectives de recherche », *Déviance et Société*, 1999, n° 4, p. 447-473.

³ Paola Tabet, « Échange économique-sexuel et continuum. Transactions sexuelles et imbrication des rapports de pouvoir » dans *L'échange économique-sexuel*, Paris, Editions EHESS, 2014, p. 19-60.

avoir des rapports sexuels contre rétribution, quelle qu'en soit la nature, en ce qu'elle désigne plus spécifiquement un **usage jugé « incorrect » ou déviant de la sexualité par les femmes**⁴.

Les débats autour de la définition de la prostitution s'accompagnent d'une **difficulté à en caractériser l'ampleur et à identifier précisément les profils** des personnes qui se prostituent. Les travaux réalisés sur le sujet permettent toutefois d'en avoir une vue globale en France, et en Martinique plus particulièrement :

- Un rapport d'information publié en 2013 estime, à partir des données de l'Office central pour la répression de la traite des êtres humains, que les personnes prostituées seraient en France **entre 20 000 et 40 000**, tout en reconnaissant des conflits d'estimation entre les acteurs publics et associatifs intervenant auprès des personnes concernées⁵ ;
- L'activité prostitutionnelle est exercée à 85% ou plus par des **femmes**⁶ ;
- Les **personnes qui se prostituent** en France sont en grande partie **étrangères** : elles représenteraient 80%, en 2011, des personnes prostituées et 90% de celles qui exercent dans les rues⁷. En Martinique plus précisément, on note une part importante de femmes étrangères hispanophones parmi les personnes prostituées (issues de République dominicaine notamment)⁸ ;
- Sont également mises en évidence la présence de **mineur-es prostitué-es**, qui seraient, en France, entre 7 000 et 10 000⁹ - il s'agirait très majoritairement de jeunes filles, vulnérables (en situation de rupture familiale notamment, ayant subi pour une partie d'entre elles des violences dans leur enfance). Les **personnes de plus de 60 ans** représenteraient quant à elles 4% de la file active des associations accompagnant les personnes en situation de prostitution en 2013¹⁰.

1.1.2. Une surexposition à des risques de santé et des freins accrus à l'accès aux soins

La situation sanitaire des personnes qui se prostituent est dégradée par rapport à la population générale. Les personnes qui se prostituent consomment plus de tabac¹¹ et de cannabis¹², tandis que la consommation de drogues dites « dures » concernerait à plus forte raison celles qui exercent « dans la rue »^{13,14}. Elles sont également plus exposées aux infections sexuellement transmissibles¹⁵, en particulier

⁴ S. Pryan, « La prostitution: analyse critique de différentes perspectives de recherche », art cit.

⁵ Chantal Jouanno et Jean-Pierre Godefroy, *La situation sanitaire et sociale des personnes prostituées*, Paris, Sénat, 2013.

⁶ *Ibid.*

⁷ *Ibid.*

⁸ Zobda Zebina, Mylenn, Myriam Thiroit, et Sylvie Merle. « L'illustration de la continuité des rapports sociaux de sexe dans les sexualités transactionnelles des migrantes haïtiennes en Martinique », *Revue internationale des études du développement*, vol. 239, no. 3, 2019, pp. 31-55.

⁹ Catherine Champrenault, *Rapport du groupe de travail sur la prostitution des mineurs*, Paris, 2021.

¹⁰ C. Jouanno et J.-P. Godefroy, *La situation sanitaire et sociale des personnes prostituées*, op. cit.

¹¹ FNARS et Institut de veille sanitaire, *Étude sur l'état de santé, l'accès aux soins et l'accès aux droits des personnes en situation de prostitution rencontrées dans des structures sociales et médicales*, Paris, 2011.

¹² Lindinalva Laurindo Da Silva et Luizmar Evangelista, *Consommations de drogues dans le milieu de la prostitution masculine*, s.l., 2004.

¹³ L. Platt et al., « Risk of sexually transmitted infections and violence among indoor-working female sex workers in London: the effect of migration from Eastern Europe », *Sex Transm Infect*, 2011, n° 87.

¹⁴ N. Jeal et C. Salisbury, « Health needs and service use of parlour-based prostitutes compared with street-based prostitutes: a cross-sectional survey », *BJOG*, n° 114, p. 2007.

¹⁵ Haute Autorité de Santé, *Etat de santé des personnes en situation de prostitution et des travailleurs du sexe et identification des facteurs de vulnérabilité sanitaire*, s.l., 2016.

lorsqu'elles ont connu des trajectoires migratoires¹⁶. Des risques importants mais encore peu documentés sont également relevés sur la santé mentale des personnes se prostituant¹⁷. D'autres problématiques moins souvent mises en avant, tels que les problèmes respiratoires, dermatologiques ou encore musculosquelettiques, sont identifiables¹⁸.

Pour autant, **ce n'est pas l'activité prostitutionnelle en soi qui comporte des risques sur la santé**. Les **situations de vulnérabilité** dans lesquelles se trouvent les personnes se prostituant et, de manière liée, les conditions dans lesquelles elles se prostituent, jouent fortement sur leur exposition aux risques sanitaires :

- D'abord, l'expérience de la précarité, de l'isolement social et de violences notamment physiques pouvant ponctuer leur parcours sont susceptibles d'accroître leur exposition à des risques pour leur santé et de les maintenir éloignées des structures et professionnel·les pouvant y répondre¹⁹. Ces **facteurs de vulnérabilité sont accentués, en Martinique notamment, par les situations de précarité administrative** des femmes ayant connu des trajectoires migratoires récentes²⁰.
- Ensuite, les modalités d'exercice de l'activité prostitutionnelle jouent sur l'exposition des personnes aux risques sur leur santé. **Celles qui exercent leur activité dans la rue** sont globalement plus exposées à des risques infectieux, d'une part, et globalement moins bien suivies sur le plan sanitaire, d'autre part²¹. L'exercice de **l'activité prostitutionnelle occasionnelle et/ou débutante** constitue également un facteur de risque sur le plan sanitaire, en raison d'une moindre information sur les pratiques de prévention, d'un plus grand isolement et d'attentes particulières de certains clients²².

1.1.3. L'action publique et associative en faveur des personnes se prostituant : une prise en compte imparfaite du volet sanitaire

La prise en compte publique du phénomène de la prostitution a évolué ces dernières années. En particulier, la loi du 13 avril 2016²³, qui met en place la pénalisation des clients de la prostitution, marque une **hésitation du législateur entre une logique sociale et une logique répressive du phénomène** : qualifiée de loi de « lutte contre le système prostitutionnel », elle introduit un délit en même temps qu'elle

¹⁶ L. Platt et al., « Systematic review examining differences in HIV, sexually transmitted infections and health-related harms between migrant and non-migrant female sex workers », *Sex Transm Infect*, 2013, n° 89.

¹⁷ FNARS et Institut de veille sanitaire, *Étude sur l'état de santé, l'accès aux soins et l'accès aux droits des personnes en situation de prostitution rencontrées dans des structures sociales et médicales*, op. cit.

¹⁸ Haute Autorité de Santé, *Etat de santé des personnes en situation de prostitution et des travailleurs du sexe et identification des facteurs de vulnérabilité sanitaire*, op. cit.

¹⁹ Certains acteurs associatifs, comme Le Nid, évoquent notamment un phénomène de « dissociation » entre le corps et l'esprit chez les personnes prostituées ayant fait l'expérience de violences, qui expliquerait une moindre attention portée aux besoins de santé. C. Jouanno et J.-P. Godefroy, *La situation sanitaire et sociale des personnes prostituées*, op. cit.

²⁰ En Martinique, la prostitution est en grande partie le fait de femmes étrangères hispanophones (issues de République dominicaine notamment). Mylenn Zobda-Zebina, Myriam Thiroit et Sophie Merle, « Sexualités Transactionnelles et backlash en Martinique », *L'Ordinaire des Amériques [en ligne]*, 2019, n° 224.

²¹ Haute Autorité de Santé, *Etat de santé des personnes en situation de prostitution et des travailleurs du sexe et identification des facteurs de vulnérabilité sanitaire*, op. cit.

²² Eva Clouet, *Réalités est besoins des femmes prestataires de services sexuels via Internet en France métropolitaine*, s.l., 2013.

²³ LOI n° 2016-444 du 13 avril 2016 visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel et à accompagner les personnes prostituées.

créé un « parcours de sortie de la prostitution ». **Le volet sanitaire y est très peu présent**²⁴ et les acteurs de terrain rappellent que quatre ans après le vote de la loi, la santé des personnes en situation de prostitution reste insuffisamment prise en compte²⁵. Un « contre-rapport d'évaluation » des effets de la loi souligne son rôle dans l'accroissement des risques sanitaires auxquels sont confrontées les personnes qui se prostituent (du fait d'un renforcement de la clandestinité de l'activité et de marges de manœuvre réduites des personnes les plus isolées et les plus vulnérables pour refuser des pratiques à risques)²⁶.

Sur le plan sanitaire, ce sont les actions menées par les acteurs associatifs qui prévalent. Celles-ci peuvent relever de deux logiques : la **prévention** et la **réduction des risques**. Il s'agit d'un côté de prévenir l'apparition de certaines problématiques, de dépister et de renforcer le savoir-faire en matière de santé des personnes se prostituant et, de l'autre, de réduire les risques liés à l'activité de la prostitution (encadré 1).

Encadré 1 – La réduction des risques en direction des personnes prostituées

Le décret n°2017-281 du 2 mars 2017 vient approuver le référentiel national de **réduction des risques** en direction des personnes prostituées. Il complète le code de la santé publique en ne limitant pas la réduction des risques à la seule prévention des infections sexuellement transmissibles (IST). Le champ des actions de réduction des risques est ainsi **compris de manière plus étendue qu'auparavant**, en intégrant :

- La prévention des infections sévères, aiguës ou chroniques, les pathologies somatiques non infectieuses et les pathologies psychiques ;
- L'orientation des personnes vers les services de soin généraux, de soins spécialisés, les services d'addictologie, les services de santé mentale, les services sociaux et d'urgence, les associations agréées chargées de la mise en œuvre du parcours de sortie de la prostitution et d'insertion sociale et professionnelle ;
- L'amélioration de leur état de santé physique et psychique ;
- L'amélioration de leur insertion sociale ;
- La participation des personnes à la définition et la réalisation des actions de réduction des risques dans une démarche de santé communautaire ;
- La contribution au recueil de données ou à l'amélioration des connaissances sur la santé des personnes en situation de prostitution.

La prise en compte de ces différents leviers d'action en faveur d'une amélioration de l'accès aux soins reste aujourd'hui imparfaite. Les Agences régionales de santé (ARS) peuvent encore progresser sur l'intégration du référentiel national relatif à la réduction des risques – qui ne fait pas l'objet de financements spécifiques²⁷ – et les acteurs accompagnant les personnes en situation de prostitution ne disposent que de moyens limités pour les mettre en œuvre. Le diagnostic fin des populations et l'évaluation des actions menées demeurent par ailleurs difficiles, en raison de l'invisibilisation des personnes en situation de prostitution²⁸.

²⁴ Médecins du Monde, « Réponses à l'évaluation de la loi de 2016 », 2019, p. 60.

²⁵ Fédération des Actrices et Acteurs de Terrain et des Survivantes de la Prostitution, aux côtés des Personnes Prostituées, *La situation de la prostitution en France. Analyse des associations de terrain sur l'impact de la loi du 13 avril 2016 et recommandations pour une phase II*, s.l., 2021.

²⁶ Médecins du Monde, « Réponses à l'évaluation de la loi de 2016 », art cit.

²⁷ Chloé Le Gouëz, « Déterminant institutionnel et invisibles de la santé : l'exemple des travailleuses du sexe », *Tribune Fonda*, décembre 2019, n° 244.

²⁸ *Ibid.*

1.2. Le projet IntegraPlus : accompagner les femmes dans leur parcours de santé

Dans ce contexte, le projet IntegraPlus est né du constat de la permanence de lourds obstacles dans l'accès aux soins en Martinique et de la **nécessité d'accompagner les femmes qui se prostituent dans leur parcours de santé**.

Il a été conçu et est porté par le **Mouvement du Nid en Martinique**, qui agit pour l'égalité femmes-hommes et la lutte contre les violences faites aux femmes. **Féministe et abolitionniste**, l'association lutte contre les causes et les conséquences de la prostitution. Si l'association est ancienne (plus de 80 ans d'existence), **l'antenne en Martinique, créée en mai 2017, est relativement récente**. La structure est aujourd'hui **majoritairement composée de bénévoles**. Une diversité d'actions à destination des femmes se prostituant et/ou cherchant à sortir de la prostitution y est proposée : cours de français, d'informatique, ateliers relatifs à la parentalité, etc.

Dans ce cadre, le projet IntegraPlus consiste en un **parcours d'accompagnement en santé** des femmes et filles victimes de la prostitution et en situation de vulnérabilité à différents niveaux (financier, social, administratif, etc.). L'objectif est d'**améliorer leur accès à de l'information de base relative à la santé et à la prévention**, de **favoriser des prises en charge par les professionnel·les de santé adéquates en fonction de leurs besoins** et de **permettre plus globalement leur autonomisation dans leur parcours de santé**. Pour ce faire, trois types d'actions sont déployées :

- Des temps de **permanence** : elles sont organisées au sein de l'antenne ou par téléphone et assurées par l'infirmière qui a rejoint l'équipe en mai 2021²⁹ ;
- Des **ateliers de prévention et de sensibilisation** : ces ateliers abordent une grande diversité de thématiques, de la santé sexuelle et contraceptive à la nutrition, en passant par l'hygiène féminine ;
- La constitution d'un **réseau de professionnel·les sensibilisé·es** : les femmes accompagnées par l'association sont orientées notamment vers ces professionnel·les en fonction des problématiques qu'elles rencontrent. L'enjeu est de leur garantir lors de ces consultations un cadre « bienveillant » et potentiellement éloigné des expériences de soin, parfois négatives, qu'elles ont pu vivre antérieurement.

²⁹ A noter toutefois que l'infirmière coordonnant le projet a mis fin à son contrat au mois de juin 2022.

1.3. Objectifs et méthodologie de l'évaluation

La mission d'évaluation menée par l'Agence Phare poursuit deux objectifs :

- **Produire de la connaissance sur les profils des bénéficiaires et sur leur situation** (financière, sociale, administrative, familiale, etc.) lorsqu'elles prennent connaissance du projet IntegraPlus ;
- **Renseigner et de démontrer les impacts sociaux du projet IntegraPlus sur les femmes qui en bénéficient**, et notamment la façon dont l'accompagnement par Le Mouvement du Nid et les professionnel·les sensibilisé·es influe sur leur trajectoire et leur parcours de soin.

Pour répondre à ces objectifs, une **méthodologie d'enquête qualitative** a été mise en œuvre. Une phase de cadrage (consistant en une analyse documentaire approfondie et un entretien auprès des porteuses de projet) a d'abord permis de préciser le périmètre et les objectifs de l'évaluation. Ensuite, au cours de la phase d'enquête, ont été réalisés :

- **16 entretiens semi-directifs auprès de 17 participantes** au projet IntegraPlus et/ou plus globalement aux activités proposées à l'antenne du Nid (cours de français, d'informatique, de couture, etc.) ;
- **9 entretiens semi-directifs individuels auprès de professionnel·les** (gynécologues, médecins, etc.) **et d'institutions partenaires** (Agence régionale de santé, Préfecture, associations, etc.) impliqués dans la mise en œuvre du projet IntegraPlus et/ou en lien avec l'antenne du Mouvement du Nid par ailleurs ;
- **7 observations in situ non participantes**, de six rendez-vous individuels des femmes participant au projet avec une gynécologue bénévole et d'un atelier de prévention sur la santé, dans les locaux de l'antenne.

L'ensemble des entretiens auprès des femmes participant au projet et des observations a été mené **sur place, dans les locaux de l'antenne du Mouvement du Nid**, à Fort-de-France, au mois de mai 2022. Les participantes au projet IntegraPlus étant majoritairement hispanophones, 12 de ces 16 entretiens ont été réalisés en espagnol. Afin de fluidifier la lecture, **les verbatims présentées sont des traductions dont les versions originales apparaissent en annexe du présent rapport**³⁰. Les prénoms ont été anonymisés. Par ailleurs, 5 entretiens sur 7 auprès des professionnel·les et institutions partenaires ont été réalisés à distance, de mai à début juillet 2022.

³⁰ Les verbatims traduits sont précédés d'un astérisque.

2.

Profils des participantes et rapports au Nid

Avant d'entrer dans le détail des impacts sociaux du projet, les **caractéristiques du public d'IntegraPlus** sont analysées au travers d'une comparaison entre, d'une part, les profils des participantes enquêtées et, d'autre part, les données dont dispose l'antenne martiniquaise du Mouvement du Nid sur les femmes participant habituellement à leurs activités.

Il apparaît que les femmes bénéficiaires sont **davantage en situation irrégulière sur le territoire par rapport à l'ensemble des femmes fréquentant l'antenne** (2.1). Le Mouvement du Nid propose en effet un panel d'actions à destination des femmes en situation de prostitution mais aussi plus largement des étrangères en situation irrégulière. Les participantes au projet IntegraPlus y trouvent un **soutien et une aide précieuse qu'elles n'ont pas par ailleurs** (2.2). **La genèse, la mise en œuvre et les effets d'IntegraPlus sont à replacer dans cet ensemble global d'actions menées par l'antenne martiniquaise du Mouvement du Nid** : il s'articule à d'autres activités (cours de français, accompagnement social et administratif, etc.), est parfois faiblement identifié en tant que « projet » par les participantes, et s'adresse à des femmes ayant pour la plupart sollicité, au départ, le Mouvement du Nid pour des raisons autres que la santé (2.3).

2.1. Les profils des participantes au projet IntegraPlus

Tout d’abord, les participantes au projet IntegraPlus enquêtées dans le cadre de l’évaluation ont des **profils diversifiés** en termes :

- **D’âge** : les femmes que nous avons rencontrées ont entre 23 et 57 ans. Plus précisément, 5 ont moins de 30 ans, 6 entre 30 et 47 ans et 6 ont 48 ans et plus. **Les participantes au projet IntegraPlus dans la tranche 30-47 ans sont donc sous-représentées, dans l’échantillon, par rapport aux femmes du même âge identifiées comme se prostituant en Martinique.** Dans un rapport réalisé en 2020 sur les profils des personnes en situation de prostitution, ces dernières représentent en effet 55,1% de l’ensemble³¹.
- **De pays d’origine** : si la majorité des femmes (9 sur 17) viennent de République dominicaine, 4 ont émigré du Venezuela, 2 d’Haïti, une de Colombie et une de Cuba. Au-delà de cette relative diversité de pays d’origine, elles sont donc **toutes concernées par des trajectoires migratoires plus ou moins hachées**, composées d’allers-retours réguliers entre la Martinique et le territoire d’origine ou encore d’étapes dans d’autres territoires d’outre-mer (Guyane notamment)³². Le Covid, les restrictions financières associées, le durcissement perçu des contrôles administratifs des populations en situation irrégulière ou encore la dégradation des contextes politiques dans les pays d’origine semblent avoir freiné ces déplacements.
- **De situation familiale** : si la situation familiale n’a pas été interrogée de façon systématique, il ressort des entretiens que la plupart ont des enfants, cohabitants ou non avec elle (une partie des enfants résidant dans leur pays d’origine) et qu’elles vivent dans des configurations diverses (seules, en colocation, avec un conjoint, avec d’autres membres de leur famille, etc.).
- **De rapport à la prostitution** : dans l’enquête, il a été fait le choix de ne pas mentionner et questionner de façon directe l’activité de prostitution, pour privilégier la liberté des enquêtées d’y faire référence ou non, et pour analyser les liens qu’elles percevaient éventuellement entre la prostitution et leur état de santé.
 - Finalement, **la plupart en ont fait mention, par allusion davantage que de façon explicite, au cours de l’entretien.** Elles ont notamment évoqué le fait qu’elles se trouvaient « dans la rue » quand elles ont rencontré les bénévoles du Mouvement du Nid ou que se prostituer « dans la rue » s’accompagne de contraintes spécifiques quand on souhaite accéder à des soins (horaires de nuit, manque de temps).
 - Deux femmes ont **explicitement mentionné le fait de n’être pas ou de ne plus être concernées par la prostitution** : la première déclare s’être adressée à l’antenne du Nid parce qu’étant en situation irrégulière et uniquement pour cette raison ; tandis que la seconde explique en début d’entretien qu’elle est en concubinage avec un homme qui subviendrait à ses besoins et qu’elle n’aurait par conséquent pas à rechercher d’autres sources de financement par le biais de la prostitution.
 - D’autres femmes, et en particulier celles qui ont des titres de séjour ou la nationalité française, semblent être **engagées dans des parcours de sortie de la prostitution ou**

³¹ Maria Battista, *Profils des femmes en situation de prostitution en Martinique. L’expression d’un système de domination patriarcale*, Fort-de-France, Mouvement du Nid en Martinique, 2020.

³² L’analyse des profils des femmes en situation de prostitution en Martinique réalisé par Maria Battista et les bénévoles de l’antenne du Nid montre que près de 9 femmes sur 10 avaient entamé un processus de migration avant leur arrivée en Martinique. *Ibid.*

n'ont pas mentionné le fait qu'elles ne sont pas, elles non plus, concernées. Elles suivent actuellement ou cherchent à accéder à des formations professionnalisantes (d'esthétique, d'aide-soignante, de cours de français approfondis, etc.).

Au-delà de la diversité des profils des femmes participant au projet IntegraPlus et rencontrées dans l'enquête de terrain, une **homogénéité** est **relevée** en termes :

- De **sexe** : l'échantillon ne compte aucun homme ;
- De **situation administrative** : seules 4 femmes ont un titre de séjour ou une nationalité française. Les 13 autres sont engagées dans des procédures de demandes d'asile ou de régularisation de leur situation administrative. Une partie d'entre elles ont reçu une obligation de quitter le territoire français (OQTF). **Les femmes en situation irrégulière sont donc surreprésentées, dans l'échantillon, par rapport aux données dont disposent Le Nid sur la prostitution en Martinique** : l'enquête réalisée par Maria Battista et l'antenne du Nid en 2020 montrait que les trois quarts d'entre elles disposaient d'un titre de séjour³³ ;
- De **niveau de diplôme** : aucune femme n'est diplômée du supérieur. Les plus jeunes (moins de 30 ans) ont pour la plupart commencé des études universitaires, mais ne les ont pas terminées, tandis que 4 femmes (dont 3 ayant plus de 40 ans) ont obtenu des qualifications professionnelles dans leur pays d'origine. Ce résultat rejoint les données globales concernant le niveau de diplôme des femmes se prostituant en Martinique³⁴ ;
- De **lieu d'habitat** : les locaux de l'antenne du Nid se trouvent à la frontière du quartier des Terres Sainville, à Fort-de-France. La plupart des femmes semble y résider. Le quartier est identifié comme concentrant le « gros » de la prostitution de rue à Fort-de-France³⁵.

Les participantes au projet IntegraPlus, proposé par l'antenne du Nid en Martinique, présentent donc des similarités et des divergences. Si l'on compare leurs caractéristiques à celles des femmes se prostituant en 2020 en Martinique, **il semble que le projet parvienne à attirer en particulier les femmes les plus jeunes (moins de 30 ans) et les plus âgées (48 ans et plus) ainsi que celles qui sont en situation irrégulière.** Différentes hypothèses peuvent être relevées pour comprendre cette surreprésentation :

- Les femmes les plus jeunes et les plus âgées ainsi que celles qui sont en situation irrégulière pourraient être **celles dont les besoins en matière de santé et/ou les freins à l'accès aux soins sont les plus forts** ;
- Les femmes comprises dans la **tranche d'âge « 30-47 ans »** sont potentiellement confrontées à des **freins spécifiques dans l'accès aux soins pesant sur leur possibilité de participer au projet IntegraPlus** (enfants à charge, ressources financières conséquentes à envoyer dans les pays d'origine à destination des personnes s'occupant de leurs enfants, etc.) ;
- Enfin, il est **possible que le public que reçoit l'antenne du Nid ait évolué depuis 2020, en faveur d'une plus grande ouverture envers les migrantes en situation irrégulière.** Le caractère récent de l'antenne et l'importance constatée dans l'enquête de terrain du bouche-à-

³³ *Ibid.*

³⁴ *Ibid.*

³⁵ « La prostitution de rue c'est vraiment identifié dans un quartier de Fort-de-France qui s'appelle les Terres Sainville, il n'y a pas que là mais le gros de la prostitution, 80% de la prostitution se situe dans ce quartier-là. » (Partenaire associatif intervenant également auprès de personnes se prostituant)

oreille laissent en effet penser que le public est susceptible d'évoluer rapidement et que les femmes concernées qui y ont vu un lieu « ressource » en ont parlé autour d'elles.

L'analyse des caractéristiques des femmes enquêtées et la comparaison avec les données globales permettent d'avoir un **premier aperçu des profils des participantes** au projet IntegraPlus et de les situer par rapport aux personnes en situation de prostitution et habituellement en lien avec l'antenne du Nid en Martinique. Toutefois, rappelons que dans l'enquête qualitative, **l'échantillon a été construit selon des critères de diversification** (âge, situation administrative, niveau de participation dans le projet IntegraPlus, etc.). L'enjeu était d'accéder à des situations différentes et à une diversité de rapports et de perceptions du projet, **pas de parvenir à une représentativité**. Pour avoir une vue globale et approfondir la connaissance des profils des participantes à IntegraPlus, une enquête quantitative complémentaire est nécessaire.

2.2. Le rapport des participantes au Mouvement du Nid

L'analyse des profils des femmes en lien avec Le Nid et participant à IntegraPlus montre à quel point une partie importante, si ce n'est l'intégralité d'entre elles, sont en **situation de vulnérabilité** à différents niveaux (financier, social, administratif, etc.). Dans ce contexte, avant d'analyser les impacts propres au projet IntegraPlus, il convient de noter que **l'antenne du Nid en Martinique est considérée comme un lieu « ressource »** pour les femmes en situation de prostitution mais aussi, de façon plus large, **pour les migrantes en situation irrégulière** (2.2.1). Au-delà de ce soutien global qui y est apporté, l'accompagnement au Nid peut constituer la première étape d'un parcours de sortie de la prostitution (2.2.2).

2.2.1. Un lieu « ressource » pour les femmes en situation de prostitution et les étrangères en situation irrégulière

Qu'elles soient ou non en situation de prostitution, les participantes au projet IntegraPlus rencontrées dans le cadre de l'enquête de terrain sont pour la plupart **en situation irrégulière**. Elles déclarent s'être rendues au Nid pour y **trouver de l'aide et un appui qu'elles ne rencontrent pas par ailleurs**.

Les femmes étrangères ne disposant pas de titre de séjour sont en effet **fortement limitées dans leurs perspectives, et notamment dans les activités professionnelles et les démarches de formation** auxquelles elles souhaiteraient accéder. Elles sont engagées dans des procédures de demande d'asile ou des démarches de régularisation de leur situation administrative. Juana, dont les filles résident au Venezuela, espère ainsi, par le biais de l'obtention d'un titre de séjour, une forte amélioration de sa situation personnelle.

**« Être dans un pays sans couverture sociale et sans travail, sans l'opportunité d'avoir un titre de séjour...moi, je ne peux pas avoir de travail, donc si je l'ai un jour [le titre de séjour], ce serait tellement bien, là oui ! C'est mon rêve de pouvoir*

travailler, pour voir mes filles et qu'elles voient une meilleure personne, tu comprends ? C'est ce que je veux. » (Juana, 36 ans, Venezuela, connaît le Nid depuis 4 mois)

En attendant, **les femmes en situation irrégulière connaissent des situations de fort isolement.** Ces processus de désocialisation sont particulièrement mal vécus par celles qui sont arrivées le plus récemment, dans un contexte marqué par les restrictions liés au Covid-19. Mercedes, qui a abandonné des études universitaires pour rejoindre sa mère et sa sœur, déclare ainsi s'être sentie très seule en arrivant en Martinique.

***« Avant de venir ici, je ne sortais pas de chez moi, ou quasiment pas. [...] J'ai passé un an entier enfermée chez moi. [...] Malheureusement j'ai pris la mauvaise décision de venir ici, regarde où je suis, à rien faire. »** (Mercedes, 24 ans, République dominicaine, connaît Le Nid depuis 1 an)

En se rendant à l'antenne du Mouvement du Nid, **les plus isolées se resocialisent peu à peu.** Elles participent à des activités (de formation notamment) auxquelles elles ne peuvent accéder dans d'autres structures, du fait de leur situation administrative. Elles déclarent par ailleurs découvrir un **lieu dans lequel elles se sentent épaulées**, et où **elles ne sont pas jugées en raison de leur irrégularité sur le territoire ou parce qu'elles se prostituent.** La plupart des enquêtées mentionnent en entretien le fait qu'elles **ne connaissent aucune autre structure les soutenant comme le fait le Mouvement du Nid.**

***« A cause de ma condition, [...] de ma situation irrégulière, il y a des choses que je trouve ici [au Nid] et qui me sont interdits dans d'autres endroits. »** (Mercedes, 24 ans, République dominicaine, connaît Le Nid depuis 1 an)

***« Pour moi, elles t'aident, il y a un appui, oui. Ici, il y a de l'union, ce n'est pas parce que tu n'as pas de papiers que... [...] ici, on est d'égal à égal. »** (Anabel, 37 ans, République dominicaine, connaît Le Nid depuis 1 an)

L'antenne du Nid en Martinique apporte donc un **soutien** (notamment moral), une **aide matérielle** (aide alimentaire par exemple) et des **activités** (en particulier de formation, d'apprentissage du français) à des migrantes en situation irrégulière et à destination desquelles peu d'actions sont déployées sur le territoire. Ce faisant, elle **répond à des besoins non adressés par ailleurs, qu'ils concernent des besoins fondamentaux ou un accompagnement plus global vers un accès aux droits et vers des parcours d'insertion sociale et professionnelle.** Ce positionnement spécifique est identifié par des partenaires institutionnels du Nid, qui valorisent la capacité de l'équipe à toucher des femmes « éloignées » car en situation de vulnérabilité.

« Le Nid, ils font tellement de choses que tout se rejoint plus ou moins, donc je dirai que c'est une espèce de prise en charge poly-thématique des femmes migrantes en Martinique, avec ou sans [...] prise en compte du cadre de la prostitution, c'est pas forcément lié, c'est surtout la thématique des femmes migrantes en Martinique. »
(Partenaire institutionnel)

Toutefois, la capacité du Mouvement du Nid à répondre aux besoins des migrantes en situation irrégulière est **mise à mal par les contrôles de police qui ont pu être réalisés à proximité des locaux de l'association.** Ces contrôles alimentent les craintes des femmes de se rendre à l'antenne et les pénalisent

dans leur parcours d'insertion. Celeste a ainsi reçu une obligation de quitter le territoire français à la suite d'un contrôle de police, qui a eu lieu alors qu'elle s'apprêtait à entrer dans les locaux de l'association.

« **Parce que je n'ai pas de papier, sans papier, j'ai pas...tous les jours, après quand je viens au cours, je dois veiller en haut en bas pour la police. Quand il [le policier] m'a rencontrée sur la route, il a posé la main sur nous, il est parti avec nous. [...] Il a donné une lettre pour quitter le territoire.** » (Celeste, 52 ans, Haïti, connaît Le Nid depuis 6 mois)

En conséquence, **le Mouvement du Nid est considéré comme un lieu « ressource » pour les migrantes en situation irrégulière, se prostituant ou non, qui ne trouvent pas d'appui par ailleurs.** Le fait que l'association soit identifiée comme telle est à double tranchant : il permet à de plus en plus de femmes concernées de s'y rendre dans l'optique de trouver de l'aide, mais a pu dans le même temps conduire à des contrôles policiers à proximité des locaux, ce qui restreint très concrètement leur entrée dans des démarches globales d'accès aux droits et d'insertion.

2.2.2. L'accompagnement au Nid : une première étape vers la sortie de la prostitution ?

Concernant la prostitution plus spécifiquement, si ce que propose l'antenne du Mouvement du Nid vise *in fine* la sortie de toute activité prostitutionnelle, elle peut constituer une **première étape de ce parcours de sortie** et **n'impose pas comme préalable à l'entrée dans l'accompagnement un arrêt de toute activité de ce type.**

Ce positionnement est rendu possible par le **travail d'aller-vers réalisé par les bénévoles de l'antenne.** En effet, ces dernières se rendent dans le quartier de Fort-de-France où les femmes exercent pour parler des activités proposées par l'antenne et de la possibilité de s'engager dans des parcours de sortie de la prostitution. Le Mouvement du Nid apparaît comme le **premier point d'entrée, sur le territoire martiniquais, vers ce type de parcours.** L'aller-vers s'est doublé du bouche-à-oreille qui s'est développé peu à peu et qui a conduit une partie des enquêtées à solliciter l'association.

« **[Une bénévole] me voit et elle me dit 'ah tu prends [tu te prostitues] dans la rue, tu n'as pas de famille'...Je lui dis 'oui', elle me dit 'viens là', et j'ai commencé à y aller et c'est comme ça que je connais l'association.** » (Maria, 23 ans, Colombie, connaît Le Nid depuis 2 ans)

*« **Un jour j'étais dans la rue et elle est passée, elle a parlé avec moi et elle m'a apportée son soutien. J'étais très triste, bon tu sais, et [l'infirmière] m'a dit 'on va t'aider', et voilà je suis ici avec elle.** » (Juana, 36 ans, Venezuela, connaît le Nid depuis 4 mois)

Lorsqu'elles se rendent dans les locaux de l'antenne du Nid, **les femmes n'ont pas,** contrairement aux conditions d'entrée dans les parcours de sortie formulés par la loi du 13 avril 2016³⁶, **à mettre à l'arrêt**

³⁶ LOI n° 2016-444 du 13 avril 2016 visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel et à accompagner les personnes prostituées. Un partenaire associatif en charge de l'organisation du parcours de sortie en Martinique explique cette différence de conditions à l'entrée et les rôles distincts que cela implique pour les deux structures : « *Certaines personnes ne sont pas forcément fondées à entrer dans le parcours [de sortie de la prostitution, issu*

toute activité prostitutionnelle, ni à donner des garanties de leur volonté de sortir de la prostitution. Cette inconditionnalité de l'accueil est cohérente avec le postulat du Nid selon lequel la prostitution n'est pas un « choix » auquel il suffirait de renoncer, mais la résultante de trajectoires heurtées, caractérisées par des situations de précarité et des expériences de violences.

En participant aux activités proposées par le Mouvement du Nid, elles ont la **possibilité d'initier de façon progressive un parcours d'insertion sur des aspects multiples**, en levant les premiers freins à la sortie de la prostitution (en apprenant le français, en réglant des problématiques administratives, etc.). Si l'apprentissage du français est l'une des principales motivations ressortant de l'enquête à se rendre dans les locaux de l'antenne du Nid, suivre ces cours les conduit ensuite à des activités multiples : la plupart, à l'instar de Maria, ont participé à des activités variées.

*« **Comme j'ai passé deux ans sans rien faire, ma sœur m'a dit qu'il fallait que je vienne aux cours et aux ateliers qu'ils proposent ici, donc je me suis inscrite au cours de français.** » (Vanessa, 23 ans, République dominicaine, connaît Le Nid depuis 1 an et demi)

« **Je voulais découvrir l'association dans tous les sens, mais pas seulement une chose, non, je venais dans tous les sens, comme la couture, le français.** » (Maria, 23 ans, Colombie, connaît Le Nid depuis 2 ans)

C'est ensuite que peut s'effectuer, le cas échéant, un **relais vers le parcours de sortie de la prostitution instauré par la loi de 2016**, qui consiste en un accompagnement approfondi et également pluri-thématique (logement, ressources financières, formation, santé, etc.). Les partenaires du Mouvement du Nid impliqués dans la conception et la mise en œuvre de ce parcours perçoivent ainsi le rôle de l'association : le Mouvement du Nid est identifié comme une structure pouvant être en lien avec des femmes susceptibles d'en entendre parler pour la première fois dans ce cadre, et de l'intégrer par la suite.

« **Pour celles qui sont prises en charge chez elles et qui ont aussi des revenus qui sont attachés à la prostitution, c'est grâce au Mouvement du Nid qu'elles sont mises au courant de l'existence du parcours.** » (Partenaire institutionnel)

Cela suppose néanmoins de continuer à **garantir l'inconditionnalité de l'inclusion des femmes dans les activités proposées à l'antenne, qu'elles continuent ou non de se prostituer.** Des enquêtées ont en effet relevé, parfois en dehors des échanges enregistrés, les réticences de certaines femmes à se rendre au Mouvement du Nid, en raison de la crainte d'y être stigmatisées parce qu'elles se prostituent, et de se voir imposer un parcours de sortie de la prostitution. Juana évoque en ce sens le fait que « *tout le monde ne veut pas* », avant d'affirmer le fait qu'elle, elle trouve de l'aide au sein de l'association.

*« **-[Enquêtée] [La bénévole] était dans la rue, en train de parler aux femmes [...], mais tout le monde ne veut pas.**
-[Enquêteur·rice] Non ?
-[Enquêtée] **Moi je lui ai dit, il faut qu'elle fasse attention parce que c'est dangereux dans la rue [...]. J'ai une vraie peur, mais elle...**

de la loi du 13 avril 2016], parce qu'entrer dans le parcours, ça veut dire arrêter la prostitution. Et certaines personnes ne souhaitent pas ou ne peuvent pas [...] arrêter la prostitution, et donc sont prises en charge par Le Nid pour un accompagnement à l'insertion aussi, avec un dispositif qui est beaucoup plus light que le nôtre, mais qui est tout à fait cohérent. » (Partenaire associatif en charge de l'organisation du parcours de sortie de la prostitution)

-[Enquêteur-riche] Tu dis que tout le monde ne veut pas...parce que tu crois qu'il peut y avoir des réticences à venir ici ?

-[Enquêtée] [...] Je crois que [...] tout le monde sait ce qu'il veut. Il y a des personnes qui ont certaines façons de penser et qui n'ont pas de futur, qui ne pensent pas au futur. Bon, dans mon cas, je ne sais pas bien parler français, je n'ai pas de titre de séjour, je n'ai pas de couverture sociale et [la bénévole] m'apporte son soutien. »
(Juana, 36 ans, Venezuela, connaît le Nid depuis 4 mois)

Les femmes qui se rendent à l'antenne et qui sont concernées par la prostitution y sont donc accompagnées pour lever, de façon progressive, les premiers freins à l'arrêt de toute activité prostitutionnelle. Le Mouvement du Nid apparaît comme une **brique d'un parcours plus large de sortie de la prostitution sur le territoire martiniquais** et est **valorisé à ce titre par ses partenaires**.

2.3. Le rapport des participantes au projet IntegraPlus

Le projet d'IntegraPlus est venu s'ajouter à la diversité d'actions réalisées par ailleurs par l'association (accompagnement à l'accès aux droits, cours de français et d'informatique, ateliers couture, etc.). **Il est à comprendre dans ce cadre** : bien que la présente évaluation ait pour objet l'étude de ses impacts sociaux spécifiques, certains effets perceptibles sur l'accès aux soins des participantes sont également liés au travail autour de l'accès aux droits ou encore à leur apprentissage progressif du français.

Cette difficulté à distinguer les effets propres de chaque action s'explique par leur articulation, dans le quotidien de l'association, **comme par le fait que les discours des enquêtées mêlent les apports du projet IntegraPlus aux apports plus globaux** qu'elles retirent de leur participation aux activités du Nid. A ce titre, il est assez marquant de constater que le projet IntegraPlus est peu identifié comme un projet distinct du reste des activités. Certaines déclarent ne pas avoir participé à quoi que ce soit en rapport avec la santé (rendez-vous ou ateliers) par l'intermédiaire du Nid, avant de mentionner en cours d'entretien le fait qu'elles ont eu un rendez-vous avec l'une des professionnel·les du réseau constitué dans le cadre du projet.

Les niveaux de participation au projet IntegraPlus des femmes rencontrées sont donc variables et parfois difficiles à quantifier pour les femmes elles-mêmes. La plupart ont échangé avec l'infirmière coordonnant le projet et ont eu accès à des consultations avec des professionnel·les du réseau. La majorité a également participé à un ou deux ateliers. Parmi l'ensemble des enquêtées, deux n'ont participé, au moment de l'entretien, à aucune action du projet IntegraPlus. Enfin, le projet IntegraPlus a été une porte d'entrée vers d'autres activités proposées à l'antenne du Nid pour une minorité de personnes : la plupart connaissaient déjà le Mouvement du Nid avant d'y participer.

3.

Les impacts sociaux d'IntegraPlus

L'analyse des impacts sociaux du projet IntegraPlus, porté et mis en œuvre par l'antenne martiniquaise du Mouvement du Nid, met en évidence **trois catégories d'effets** sur le niveau d'information des participantes sur la santé (3.1), leur accès effectif à des soins (3.2) et leur autonomisation dans leur parcours de santé (3.3).

3.1. Impact 1 : Des femmes davantage informées sur leur santé

Le premier impact du projet IntegraPlus concerne **l'amélioration de l'accès des femmes à de l'information de base relative à la santé et à la prévention.**

Les participantes sont en effet mieux informées sur des problématiques de santé pouvant les concerner, accompagnées dans la compréhension de leur propre état de santé et aiguillées dans la complexité du système de soin français (3.1.1). Pour garantir l'accès à ces informations de divers ordres, l'importance de la combinaison de rendez-vous individuels avec des professionnel·les et d'ateliers collectifs est soulignée (3.1.2). Une partie des femmes en lien avec le Mouvement du Nid continue néanmoins de reléguer la santé au second rang, derrière d'autres problématiques qu'elles rencontrent (3.1.3).

3.1.1. Des informations prodiguées sur leur santé globale

L'équipe de l'antenne martiniquaise du Mouvement du Nid a décidé, lors de la conception du projet IntegraPlus, d'**appréhender la santé de façon globale et non uniquement sous un angle gynécologique.** Ce parti-pris entre en rupture avec la perspective hygiéniste qui a pendant longtemps régi le traitement des problématiques de santé des personnes en situation de prostitution (encadré 2).

En abordant une multitude de dimensions concourant à leur état de santé global, le Mouvement du Nid considère les participantes comme des **sujets de droit**³⁷ et non comme des vecteurs potentiels de transmission de maladies sexuelles.

« Ce qu'on a essayé toujours, c'était de ne pas les faire entrer que sous l'aspect gynécologique, parce que souvent on réduit ces femmes à des troubles gynécologiques. » (Membre de l'équipe de l'antenne du Mouvement du Nid)

Encadré 2 – La prise en compte variable de la santé des personnes en situation de prostitution par l'Etat

La prise en compte de la santé des personnes en situation de prostitution par l'Etat et par les associations a varié dans le temps :

- Au sortir de la Seconde Guerre Mondiale, le Ministère de la Santé occupe un rôle majeur dans leur suivi, en instituant un contrôle sanitaire pour toute personne condamnée pour « racolage ». **L'action publique est alors envisagée selon une perspective hygiéniste.**
- Un basculement s'observe à partir des années 1960, **d'une logique strictement sanitaire à une logique intégrant davantage les enjeux sociaux.** L'enjeu est alors de « resocialiser » les personnes qui se prostituent et de favoriser une sortie de l'activité³⁸.

³⁷ Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le droit à la santé comprend l'accès, en temps utile, à des soins de santé acceptables, d'une qualité satisfaisante et d'un coût abordable.

³⁸ S. Pryn, « La prostitution: analyse critique de différentes perspectives de recherche », art cit.

- **L'épidémie de VIH réactive dans les années 1990 l'intérêt de la puissance publique pour leur situation sanitaire**, dans une double logique de contrôle et d'accompagnement. Les acteurs publics s'appuient alors sur des associations initialement nées de leur inaction et qui développent le concept de « santé communautaire »³⁹.
- Plus récemment, les parcours de sortie de la prostitution instaurés par la loi du 13 avril 2016 **incluent un volet relatif à la santé**. La mise en œuvre de ces parcours est néanmoins très disparate.

Le fait de cibler les personnes en situation de prostitution pour des actions d'information sur la santé et de prévention est d'autant plus important qu'elles sont **surexposées à une diversité de risques de santé** (addictions, maladies sexuellement transmissibles, troubles psychiques, troubles musculosquelettiques, etc.) **et, dans le même temps, éloignées de ce type d'actions**. Elles souffrent par ailleurs d'un manque global de suivi médical⁴⁰. L'une des professionnel·les de santé engagé·es dans le projet IntegraPlus note en effet le **faible niveau d'information global**, comparativement à l'ensemble de la population, des participantes, ainsi que leur **forte réceptivité aux informations prodiguées**⁴¹.

« Je pense qu'elles sont moins bien informées que la population générale, ça c'est sûr, parce qu'elles ont moins accès aux informations de prévention ne serait-ce que ce qui est vulgarisé à la télé ou autre [...]. Après, par contre, elles sont très demandeuses [...] elles sont très réceptives et [...] elles sont conscientes que par exemple sur le cancer du sein, ben c'est important, sur le cancer de l'utérus [...] je les ai senti accrocher quand même. Et je m'en suis rendue compte pendant la consultation aussi, il y en a pas mal, je les ai vues être surprises quand j'ai posé la question des seins. [...] C'était peut-être une des premières fois où on leur posait la question 'est-ce que vous faites de l'autopalpation ?' et 'est-ce que vous avez des douleurs aux seins ?'. » (Professionnelle de santé accueillant des femmes en consultation et animant des ateliers collectifs sur la santé)

Les informations auxquelles les femmes accèdent par le biais des consultations individuelles et des ateliers collectifs sont de différents ordres.

A un premier niveau, les professionnel·les intégrant le réseau réalisent un **travail de prévention, visant à prévenir l'apparition de certaines problématiques ou à informer les participantes de l'importance d'une prise en charge rapide et adaptée si elles surgissent**. Les thématiques citées par les professionnel·les enquêté·es et qui font l'objet, en séance comme en atelier, d'une prévention, concernent notamment la santé sexuelle, les cancers et l'alimentation. Ainsi, lors d'un atelier, Isabella, 36 ans, a appris à réaliser de l'autopalpation permettant de dépister un cancer du sein ; tandis qu'une

³⁹ Lilian Mathieu, *Prostitution et sida. Sociologie d'une épidémie et de sa prévention*, Paris, L'Harmattan, 2000.

⁴⁰ Haute Autorité de Santé, *Etat de santé des personnes en situation de prostitution et des travailleurs du sexe et identification des facteurs de vulnérabilité sanitaire*, op. cit. ; FNARS et Institut de veille sanitaire, *Étude sur l'état de santé, l'accès aux soins et l'accès aux droits des personnes en situation de prostitution rencontrées dans des structures sociales et médicales*, op. cit.

⁴¹ Différentes hypothèses peuvent expliquer cette forte réceptivité : le caractère individualisé des informations prodiguées ou encore le fait de se sentir en confiance dans l'antenne du Mouvement du Nid et avec les professionnel·les partenaires.

professionnelle a expliqué à Sofia les risques importants auxquels elle s'exposait en cédant à des hommes ne souhaitant pas utiliser de moyens de contraception⁴².

*« -[Enquêtée] J'ai participé à deux discussions sur le cancer du sein. [...] ça m'a pas mal pas aidé, c'était très informatif.

-[Enquêteur-riche] En quoi est-ce que ça t'a aidée ?

-[Enquêtée] Parce que j'ai eu des informations. Elles ont parlé de choses que je ne connaissais pas, sur ça, sur le cancer du sein. Qu'on peut connaître son corps, se toucher [...]. Ça, je l'ai appris à ce moment-là. » (Isabella, 36 ans, Cuba, connaît le Nid depuis 4 ans)

*« L'infirmière m'a apportée beaucoup de choses, je peux te le dire facilement, les méthodes de...quels sont les meilleurs moyens de contraception, comment une personne peut mieux prendre soin de soi, des choses comme ça. [...] Elle m'a expliquée que si j'avais des relations, il fallait mettre le préservatif, parce qu'il y a des hommes qui n'aiment pas ça, mais on ne peut pas l'accepter, il faut se protéger parce qu'il y a beaucoup de maladies. » (Sofia, 26 ans, France et République dominicaine, connaît Le Nid depuis 1 an)

A un deuxième niveau, les participantes bénéficient d'**informations individualisées selon leur état et leurs problématiques de santé**. Elles sont en particulier **accompagnées dans la compréhension des diagnostics** qu'elles peuvent être incitées à réaliser dans le cadre du projet IntegraPlus. Ces accompagnements, réalisés en consultations individuelles, permettent de détecter d'éventuels problèmes, d'orienter vers des diagnostics plus approfondis le cas échéant, mais aussi de **rassurer les femmes sur des craintes qu'elles pourraient avoir**, en démêlant et déconstruisant des croyances plus ou moins ancrées. Une professionnelle explique dans cette optique à Lourdes, lors d'une consultation que nous avons pu observer, le caractère bénin de l'indication « HPV » qui l'avait mise en alerte sur le résultat de son dépistage.

Extrait d'un compte-rendu d'observation : La docteure explique à Lourdes que c'est tout à fait normal d'être positive au HPV. Elle dit : *« moi j'en ai un, elle aussi », en me montrant du doigt, et lui dit de ne pas s'inquiéter. Néanmoins, il faudrait qu'elle réalise un examen complémentaire pour être complètement rassurée. Lourdes semble stressée, elle bouge sur sa chaise et dit : *« il faut vérifier » (observation d'une consultation individuelle, locaux de l'antenne du Nid, mai 2022).

A un troisième niveau, les femmes **acquièrent des clés de de lecture du système de soin français**, dont la complexité peut conduire à des situations de non-recours aux soins. Les intervenant·es les informent des professionnel·les de santé existant·es et des structures et services accessibles et gratuits, y compris pour les personnes en situation irrégulière. Si le fait d'informer n'est souvent pas suffisant pour

⁴² Notons que le fait d'initier la prostitution et d'être isolée pèsent fortement sur la capacité des personnes en situation de prostitution à résister aux pressions que des tiers exercent sur leurs pratiques (clients, proxénètes, etc.). Haute Autorité de Santé, *Etat de santé des personnes en situation de prostitution et des travailleurs du sexe et identification des facteurs de vulnérabilité sanitaire*, op. cit.

garantir un accès effectif aux soins, cela **permet aux femmes de mieux se repérer dans le système de santé.**

**« J'ai un enfant et j'ai dit à l'infirmière qu'on n'avait pas de couverture médicale, mais que je voulais l'emmener quelque part [pour se faire soigner]. Elle m'a parlé de la PMI [Protection Maternelle et Infantile], que je pouvais l'emmener là-bas, parce que c'est gratuit pour les enfants. » (Lourdes, 27 ans, République dominicaine, connaît Le Nid depuis un an)*

En résumé, **le projet IntegraPlus garantit un accès à des informations de base sur la santé, qui réduit en conséquence l'éloignement des femmes à l'information et à la prévention** et constitue une **première étape vers leur accès effectif à des soins.**

3.1.2. L'intérêt de l'articulation entre consultations individuelles et ateliers collectifs pour informer

L'impact d'IntegraPlus sur l'amélioration de l'accès des femmes à des informations sur la santé et à des actions de prévention **dépend des modes d'action privilégiés.**

Si les **ateliers collectifs** permettent de toucher un nombre plus important de personnes, **il semble que leur format ne soit pas toujours adapté pour dispenser de manière efficace des informations sur la santé.** En effet, les ateliers ont été **peu mentionnés** par les femmes dans l'enquête de terrain, en comparaison des rendez-vous individuels réalisés avec l'infirmière et les différent-es professionnel·les de santé ayant intégré le réseau, bien plus fortement valorisés. Nombre d'enquêtées ont évoqué en premier lieu les consultations individuelles comme vecteur d'un accès à de la prévention et à de nouvelles informations sur la santé.

Cela s'explique tout d'abord par le fait que les participantes au projet IntegraPlus présentent des **niveaux d'information préalable différenciés, de par leurs expériences et leur parcours.** Lourdes, dans l'extrait d'entretien ci-dessus, est arrivée récemment en Martinique et a fortement besoin d'être aiguillée dans le système de santé. D'autres participantes de la même tranche d'âge et également mères, ont un premier niveau de connaissance des structures de santé françaises, et notamment de la PMI, parce qu'elles ont plus d'ancienneté en Martinique et/ou ont accouché sur le territoire français. Par ailleurs, certaines enquêtées ont suivi des formations (terminées ou non) en santé, à l'instar de Maria, qui a débuté dans son pays d'origine une formation pour devenir infirmière.

*« Je connaissais déjà parce que j'ai étudié infirmière je connais un peu. [*Mais] c'est intéressant parce que [parfois] [...] tu as oublié que si [tu as une douleur, tu dois vérifier], comment tu fais, [...], ça fait réviser comment tu dois faire exactement ou tu fais, tout ça. » (Maria, 23 ans, Colombie, connaît Le Nid depuis 2 ans)*

Au-delà des niveaux d'information préalables, le sentiment de certaines participantes à des ateliers de ne rien y avoir appris **interroge quant au choix des thématiques abordées.** Daria et Juana déclarent ainsi qu'elles n'ont pas découvert de nouvelles informations lors de l'atelier auquel elles ont participé sur les moyens de contraception, parce qu'elles s'étaient **déjà renseignées, par elles-mêmes, sur le sujet.** Il pourrait donc être intéressant de partir davantage des besoins des femmes pour choisir les thèmes de ces ateliers et de leur demander ce sur quoi elles aimeraient être informées. Dans les entretiens, la thématique de la ménopause est par exemple apparue comme suscitant un intérêt.

*« -[Enquêteur-riche] Est-ce que cet atelier a été l'occasion d'apprendre des choses que tu ne connaissais pas jusqu'à présent ou alors tu avais déjà connaissance de ce qui a été abordé ?

-[Enquêtée] Honnêtement, je savais déjà. La majorité des choses, je les avais déjà lues. » (Daria, 49 ans, République dominicaine, connaît le Nid depuis 7 mois)

*« -[Enquêteur-riche] Pendant l'atelier sur la contraception, tu as appris de nouvelles choses ou c'était des choses que tu savais déjà ?

-[Enquêtée] Je connaissais déjà.

-[Enquêteur-riche] Tu connaissais tout ?

-[Enquêtée] Oui, je ne peux pas mentir. » (Juana, 36 ans, Venezuela, connaît Le Nid depuis 4 mois)

Ensuite, l'efficacité limitée des ateliers collectifs pour informer les femmes, en comparaison des consultations individuelles, s'explique par la **difficulté à faire émerger la parole dans ce cadre**. En effet, certaines relations entre les participantes peuvent être marquées par de la méfiance et par une forme de concurrence. Une partie des femmes à l'instar de Francisca, qui n'a participé à aucun atelier, **crainent de s'exposer** en se rendant à ce type de temps et en divulguant des informations sur leur état de santé.

« Si tu as un problème tout le monde va le savoir parce qu'ici [...] déjà tu es dans un groupe. Les gens vont savoir qu'est-ce qui a chaque personne et ça c'est mal, c'est de la publicité dans...[rires]. Et c'est pour ça que je préfère la privacité si c'est possible. » (Francisca, 54 ans, République dominicaine, connaît Le Nid depuis 1 an)

Face à ces constats, des réajustements ont eu lieu en cours de projet dans l'organisation des ateliers. Ils **se sont déroulés en plus petits comités et ont consisté à apporter des réponses aux questions qu'avaient posé les femmes en amont**, par messages privés, sur WhatsApp. L'une des membres de l'équipe du Nid déclare avoir noté des améliorations à la suite de ces changements (intérêt accru, plus forte participation)⁴³. Il semble que **la participation à IntegraPlus par le biais des rendez-vous individuels permette également de mettre en confiance** les femmes quant à la façon dont la santé est appréhendée par le Mouvement du Nid (diversité de thématiques, valorisation des femmes comme actrices de leur parcours, garantie de la confidentialité, etc.). Enfin, les ateliers ayant été organisés de façon moins fréquente que les permanences et les consultations avec les professionnel·les, **il est possible que leur efficacité plus limitée soit la résultante du temps de démarrage du projet**. Les discours de femmes, à l'instar de Daria, incitant leurs amies à s'y rendre laissent à penser que les craintes d'avoir à partager des informations relatives à son état de santé diminueront au fur et mesure de l'organisation de ce type d'ateliers sur la santé.

*« Je leur dis, venez participer [aux ateliers] mais mes amies me disent toujours non. C'est confidentiel, tu n'as pas à parler de toi, tu vas et tu apprends. [...] Les gens croient que je parle de toi mais réellement non, tu écoutes, tu apprends et tu n'as pas à donner des informations ou quoi que ce soit. » (Daria, 49 ans, République dominicaine, connaît Le Nid depuis 7 mois)

⁴³ Source : entretien avec une membre de l'équipe de l'antenne du Mouvement du Nid.

3.1.3. La difficulté à toucher les femmes pour qui la santé est une problématique très secondaire

Si le projet IntegraPlus permet d'informer des femmes qui présentent des besoins très divers, **des difficultés persistent pour toucher celles qui continuent de reléguer la santé derrière d'autres priorités**. Ces dernières sont peu réceptives aux actions de prévention et à la possibilité, par le biais du projet, d'accéder à des consultations.

La relégation de la santé derrière d'autres problématiques est principalement le fait de **femmes qui rencontrent d'importantes difficultés financières et matérielles**. C'est le cas de Francisca, qui ne participe pas au projet IntegraPlus. Francisca a quitté son logement en raison du risque de violences qui pesait sur sa fille adolescente. Grâce à l'appui du Nid, elle vit aujourd'hui dans un appartement avec sa fille. Ce changement de situation n'est pas sans conséquence sur ses ressources financières.

« J'oublie ma santé parce que j'ai besoin de payer la lumière, payer ci, payer ça, je m'occupe plus de faire le job, d'acheter à manger pour moi et pour ma fille, que d'aller à un docteur. [**Mais*] le temps passe, de manière que j'oublie totalement. »
(Francisca, 54 ans, République dominicaine, connaît Le Nid depuis 1 an)

Le fait qu'elle « oublie » de se rendre chez le médecin ne signifie pas qu'elle n'en a pas besoin, au contraire. Francisca énumère en entretien ses problèmes de santé. Cependant, plutôt que de les traiter, elle privilégie l'automédication ou bien se dit qu'elle se soignera plus tard, quand elle aura plus de temps.

« Depuis un moment je sens mal à la tête, je sens que [**je ne sais pas comment dire*], la bouche est sèche, amère, tu vois, beaucoup de choses que je sens dans mon corps, je pense que c'est négligence de [*ma part*] parce que moi j'ai ma sécurité sociale, je peux aller voir un docteur. » (Francisca, 54 ans, République dominicaine, connaît Le Nid depuis 1 an)

« Je prends des médicaments, moi seule [...]. J'attends longtemps, [...] mais c'est pas bon ça, après si j'ai quelque chose je ne sais pas ça va...tu vois la maladie va traîner (*rires*), mais je sais [**survivre*]. » (Francisca, 54 ans, République dominicaine, connaît Le Nid depuis 1 an)

Francisca n'est pas la seule enquêtée dans ce cas de figure. D'autres femmes, **en situation de grande précarité, se prostituent pour subvenir à leurs besoins et peinent à dégager du temps « pour elles »**. La prostitution implique par ailleurs pour une partie d'entre elles de rester « dans la rue » jusque tard dans la nuit, ce qui a des conséquences sur leurs activités la journée.

*« Tu sais que quand on travaille dans la rue, on a peu de temps pour se reposer, donc ça me complique les choses. » (Santa, 57 ans, République dominicaine, connaît Le Nid depuis 4 ans)

La relégation de la santé derrière d'autres priorités reflète le **système de contraintes dans lequel s'inscrivent les femmes qui se prostituent**, et qu'un partenaire associatif du Mouvement du Nid décrit en entretien. En plus de leurs besoins quotidiens, les transferts d'une partie de leurs revenus dans leur pays d'origine et les situations d'endettement auxquelles elles font face se traduisent par des besoins

d'entrée continue de revenus, ce qui a de lourdes répercussions sur leur santé et sur leur accès à des soins.

« Les revenus de la prostitution ne servent pas qu'aux prostituées, elles font vivre tout un écosystème souvent au pays, dans le pays d'origine. [...] Parfois les personnes sont endettées. [...] Donc l'arrêt de la prostitution peut avoir des conséquences assez lourdes. » (Partenaire associatif travaillant auprès de personnes en situation de prostitution)

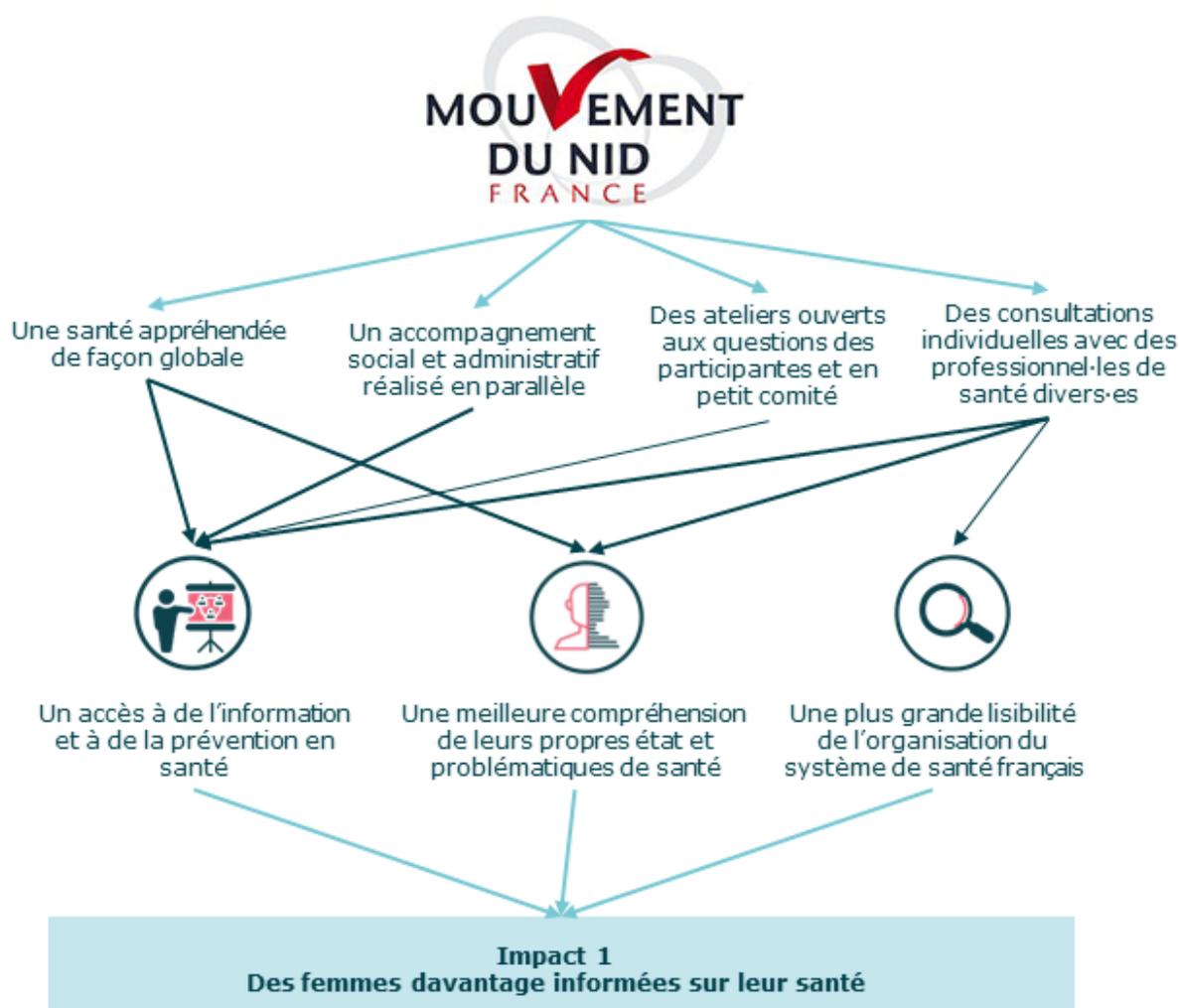
Il existe donc un enjeu de parvenir à **apporter un premier niveau d'information sur leur santé aux femmes dans ce cas de figure**, en les sensibilisant sur l'importance d'accéder aux soins susceptibles de traiter les problèmes qu'elles rencontrent, notamment pour éviter une dégradation sur le temps long de leur état de santé. **Ces situations confortent ensuite le Mouvement du Nid dans les actions réalisées par ailleurs, en parallèle du projet IntegraPlus** : les freins à la participation au projet sont dépendants de l'amélioration de leur situation administrative et financière. L'accompagnement social de ces femmes par Le Nid apparaît comme une étape indispensable pour favoriser, de façon indirecte, leur entrée dans un parcours de santé.

3.1.4. Conclusion relative à l'impact 1

En conclusion, **les participantes à IntegraPlus sont plus informées qu'auparavant sur leur santé** (schéma 1). Elles accèdent par le biais du projet à des actions de prévention et d'information sur la santé desquelles elles sont habituellement éloignées.

L'individualisation des informations, dans le cadre des permanences et consultations, ainsi que la **diversité des thématiques abordées**, au-delà de la seule dimension gynécologique, sont des conditions de cet impact. Les **ateliers collectifs** représentent un moyen d'action complémentaire des temps individuels lorsqu'ils sont réalisés en petit comité, ouverts aux questions des participantes et que ces dernières sont mises en confiance.

La hausse du niveau d'information sur la santé s'observe en particulier chez les **femmes en situation irrégulière, maîtrisant mal le français et arrivées récemment sur le territoire français**. Un certain nombre de femmes, en situation de grande précarité, continuent toutefois de reléguer la santé derrière d'autres problématiques. Pour les toucher, **l'accompagnement social et administratif** réalisé, en parallèle ou au préalable, par le Mouvement du Nid, est indispensable.



- ++ femmes en situation irrégulière, maîtrisant mal le français et arrivées récemment sur le territoire
- femmes disposant d'un niveau d'information préalable sur la santé ;
- femmes en situation de grande précarité et reléguant la santé derrière d'autres problématiques jugées plus urgentes.

3.1. Impact 2 : Des femmes qui accèdent à une prise en charge de qualité

Le deuxième impact d'IntegraPlus concerne **l'accès effectif des participantes à des soins adaptés, gratuits et de qualité**. Pour y parvenir, le projet prend en compte une multitude de dimensions freinant cet accès et apporte des solutions pour lever chacun de ces obstacles (3.1.1). Il présente une capacité d'action plus limitée sur certains freins, relatifs à l'organisation du système de santé en Martinique (3.1.2). Finalement, les problématiques de santé auxquelles les femmes sont confrontées sont prises en charge et traitées, dans le cadre de consultations individuelles avec des professionnel·les du réseau progressivement constitué (3.1.3).

3.1.1. La prise en compte d'une multitude de dimensions freinant l'accès des femmes aux soins

Les femmes en situation de prostitution et/ou en situation irrégulière font face, lorsqu'elles cherchent à accéder à des soins adaptés aux problématiques de santé qu'elles rencontrent, à des **freins multiples et que le projet IntegraPlus contribue à lever**. Ces freins sont liés à leur situation financière et administrative (3.1.1.1), à des difficultés linguistiques et de mobilité (3.1.1.2) et aux traitements discriminatoires qu'elles peuvent subir dans des structures de santé (3.1.1.3).

3.1.1.1. La levée des freins liés à la situation financière et administrative

Le premier frein à l'accès aux soins que prend en compte le projet IntegraPlus est lié aux **situations de précarité financière et administrative des participantes**. Les femmes sont en effet peu nombreuses à disposer d'un titre de séjour ou de la nationalité française. En situation irrégulière, peu d'entre elles accèdent à l'aide médicale d'Etat, à laquelle elles sont pourtant éligibles⁴⁴, soit parce qu'elles n'en ont pas connaissance et n'ont pas formulé la demande, soit parce que les délais de traitement des dossiers sont longs et qu'elles n'ont pas obtenu de retours.

En l'absence de couverture médicale et avant de participer au projet IntegraPlus, les femmes **paient les consultations auxquelles elles ont recours et les médicaments associés**. Lorsqu'elles ne disposent pas des ressources financières nécessaires pour accéder à une prise en charge médicale, elles entrent dans des **situations de non-recours aux soins**.

**« Avant de connaître ce lieu, j'allais à la clinique en face du cimetière, et là je payais 30 euros la consultation et plus encore pour payer les médicaments. » (Juana, 36 ans, Venezuela, connaît Le Nid depuis 4 mois)*

⁴⁴ Les personnes prostituées françaises ou disposant d'un droit de séjour peuvent théoriquement s'affilier au titre d'une autre activité professionnelle que la prostitution, ou bien en tant que travailleur indépendant. Elles peuvent également demander à bénéficier de la couverture maladie universelle (CMU). Les personnes étrangères en situation irrégulière peuvent bénéficier de l'aide médicale de l'Etat (AME) ou bénéficier du dispositif de soins d'urgence ». Enfin, elles peuvent bénéficier de dispositifs d'accès gratuits aux soins, généralement assurés par des établissements hospitaliers, des centres de santé municipaux ou associatifs, ou des structures de planification.

*« Si tu n'as pas les ressources nécessaires pour aller à l'hôpital, financièrement, alors tu ne vas pas à l'hôpital. » (Isabella, 36 ans, Cuba, connaît Le Nid depuis 4 ans)

Le projet IntegraPlus compense, à court terme, cette absence de couverture médicale, en **prenant en charge le coût des consultations et de l'achat de médicaments**. En parallèle, un accompagnement est apporté dans **l'accès à l'aide médicale d'Etat**. Le projet est ainsi perçu comme apportant de la « **sécurité** » aux femmes en situation irrégulière et de précarité : il leur garantit, de façon temporaire, une prise en charge de leurs frais de santé, et les rassurent en les mettant en capacité d'accéder à des consultations.

*« J'ai été malade et elles m'ont aidée avec ce qu'il y avait à payer [...], elles m'ont donné de quoi acheter des médicaments parce que j'avais une anémie. » (Anabel, 37 ans, République dominicaine, connaît Le Nid depuis 1 an)

*« -[Enquêteur·rice] Tu dirais que ça t'a apporté quoi, cette possibilité d'accéder à des rendez-vous avec l'infirmière et la docteure ?

-[Enquêtée] Une couverture médicale, je peux dire que j'ai comme une couverture médicale grâce à Dieu et à elles. » (Anabel, 37 ans, République dominicaine, connaît Le Nid depuis 1 an)

3.1.1.2. La levée des freins « pratiques » : mobilité et langue

Le projet IntegraPlus lève par ailleurs des freins d'ordre pratique, et qui sont liés tant aux **difficultés que rencontrent certaines femmes à se déplacer** qu'à **l'absence ou à la faible maîtrise de la langue française**. Pour y répondre, l'équipe de l'antenne du Nid **accompagne les participantes à leurs consultations**, lorsqu'elles sont éloignées de l'endroit où elles vivent et qu'elles ne disposent pas de moyens de s'y rendre et lorsqu'il y a un besoin de traduction pour faciliter la compréhension entre elles et les professionnel·les de santé.

Concernant la mobilité tout d'abord, une partie des professionnel·les de santé ayant intégré le réseau constitué par le Mouvement du Nid et recevant les femmes à leur cabinet se situent **en périphérie ou en dehors de la ville de Fort-de-France**. Ce n'est pas le cas de toutes, puisque certain·es professionnel·les concerné·es exercent à proximité du quartier des Terres Sainville. Quand les femmes ne peuvent s'y rendre seules, elles sont accompagnées par une professionnelle ou une bénévole de l'antenne du Nid.

*« L'infirmière se charge de nous emmener à l'endroit [du cabinet] parce que, parfois, c'est loin. » (Carmen, 38 ans, Venezuela, connaît Le Nid depuis 7 mois)

La question de la distance géographique est loin d'être la seule raison pour laquelle l'équipe du Nid propose d'accompagner les femmes à leurs rendez-vous individuels. Les participantes sont en effet **pénalisées dans l'expression de leurs besoins par leur insuffisante maîtrise de la langue française** et par la difficulté à trouver des professionnel·les de santé hispanophones. Y compris dans le réseau de professionnel·les constitué dans le cadre du projet, seulement deux sur six sont en capacité de s'exprimer en castillan. Pour faciliter les échanges lors des consultations, **une traduction est assurée par une bénévole ou une professionnelle du Nid**. Certaines, à l'instar de Vanessa, se rendaient déjà à des consultations accompagnées par des proches parlant français, avant la participation au projet IntegraPlus.

*« Parfois, il y a des choses que je ne comprends pas, et comme on parle de la santé, je préfère parler en espagnol et comprendre tout ce qu'on me dit. Parce que parfois en français, on comprend, mais il y a des choses un peu plus compliquées. » (Lorena, 46 ans, République dominicaine, connaît Le Nid depuis 2 mois)

*« -[Enquêteur-riche] Quand tu as un rendez-vous chez un médecin, tu as des difficultés pour exprimer tes besoins ?

-[Enquêtée] Non, parce que j'y vais toujours accompagnée. » (Vanessa, 23 ans, République dominicaine, connaît Le Nid depuis 1 an et demi)

Ce volet du projet IntegraPlus s'adresse donc en particulier aux femmes **maîtrisant peu le français**, et **n'ayant pas la possibilité d'être accompagnées lors des consultations médicales par des personnes de leur entourage** assurant la traduction de leurs besoins et des réponses apportées. En complément des accompagnements, une étudiante hispanophone en interprétariat a collaboré avec l'antenne du Nid pendant quelques mois pour proposer des **traductions par téléphone lors de divers rendez-vous auxquels se rendaient les femmes** (chez des professionnel·les de santé, mais aussi dans d'autres structures).

3.1.1.3. La levée des freins liés aux discriminations subies par les femmes perçues comme se prostituant

Les accompagnements physiques des femmes qui se rendent en consultation et/ou dans des structures de santé sont également réalisés **quand l'équipe de l'antenne du Nid anticipe des comportements discriminatoires à leur rencontre**.

L'étude menée en 2020 auprès des personnes accompagnées par le Mouvement du Nid en Martinique a en effet relevé la **prégnance et la récurrence de situations de xénophobie et de traitements désavantageux que subissent les femmes** en raison « *de leur double statut de femme et de migrante de leur appartenance sociale, de leur appartenance ethnique et du lien avec la prostitution* »⁴⁵. Ce constat est corroboré par d'autres travaux réalisés en Martinique, et qui montrent à quel point les femmes en situation de prostitution et/ou migrantes sont confrontées à des **discriminations « au guichet », lorsqu'elles cherchent à accéder à des services publics ou à faire valoir leurs droits**⁴⁶. Ces situations ne concernent pas exclusivement le champ de la santé. Une femme enquêtée raconte en entretien la façon dont elle a été reçue par un policier lorsqu'elle a souhaité déposer plainte contre son compagnon pour violences conjugales. Ce n'est que quand elle est y est retournée accompagnée d'une bénévoles du Mouvement du Nid que sa plainte a été prise en compte⁴⁷.

⁴⁵ M. Battista, *Profils des femmes en situation de prostitution en Martinique. L'expression d'un système de domination patriarcale*, op. cit.

⁴⁶ M. Zobda-Zebina, M. Thirot et S. Merle, « Sexualités Transactionnelles et backlash en Martinique », art cit.

⁴⁷ Face au constat des difficultés des femmes en situation de prostitution et/ou migrantes à porter plainte, un travail a été initié par le Mouvement du Nid et certains de ces partenaires institutionnels. C'est ce qu'un·e partenaire explique en entretien : « *On a beaucoup travaillé avec la police sur la zone de Fort-de-France qui est un secteur police, à l'inverse des autres communes où ce sont des secteurs gendarmerie, pour que les policiers prennent un peu plus en considération les différentes plaintes qui peuvent être portées par ces personnes, et le Nid a été aussi assez décisif dans cela, dans le sens où les femmes accompagnées par les militantes du Nid ont été un peu mieux prises en charge en termes de plaintes pour toutes les différentes violences qu'elles pouvaient subir.* » (Partenaire institutionnel)

*« Même s'il y a deux filles [de l'association] avec moi, le monsieur [le policier] dit 'tu es étrangère, tu n'es pas résidente d'ici, pourquoi tu vas [porter] plainte [contre] un français d'ici ?'. Tout ça. [*Et] [...] la fille [du Nid] elle a répondu [...] 'Pourquoi ? Si elle [...] a les mêmes droits pour [*ce] que son mari lui fait'. [*C'est-à-dire qu'en tant qu']étrangère ici, pff, [*s'il n'y a] personne qui [nous] accompagne d'ici et parle bien le français...excuse-moi...[*moi aussi j'ai des droits]. » (Santa, 57 ans, République dominicaine, connaît Le Nid depuis 4 ans)⁴⁸

Les femmes accompagnées par le Mouvement du Nid sont ainsi **stigmatisées en raison de leur activité prostitutionnelle supposée ou réelle**. La prostitution est en effet perçue comme un acte de déviance, qui déroge aux normes sociales, à la fois parce qu'il se produit en dehors des circuits économiques légaux et parce qu'il s'éloigne de ce qu'est un rapport sexuel légitime⁴⁹. Quand bien même elles ne sont pas concernées par la prostitution, elles font **l'objet de préjugés** en ce sens, c'est-à-dire qu'elles se voient attribuer des comportements et des caractéristiques définis et rattachés aux femmes précaires et s'exprimant en espagnol.

« Il y a des questions aussi de représentation autour de la prostitution, ou de stigmatisation, notamment pour les personnes hispanophones [...]. C'est assez complexe, parce que souvent les personnes de Saint-Domingue [...] sont associées à la prostitution. [...] Ce n'est pas simple, c'est une image particulière. » (Partenaire associatif intervenant auprès de femmes en situation de prostitution)

La stigmatisation et les préjugés auxquels elles sont confrontées **pèsent sur la façon dont elles sont reçues et traitées dans les services de santé**. C'est ce qu'explique une professionnelle du Mouvement du Nid impliquée dans la mise en œuvre d'IntegraPlus.

« La plupart des femmes, elles se sentent discriminées et c'est difficile de ne pas le voir, franchement, c'est une différence énorme [...]. Elles ne veulent pas aller chez un médecin [...], dans certains centres de dépistage les femmes ne veulent pas aller toutes seules, parce qu'elles ont des retours [...] d'autres femmes qui sont allées et qui se sont faites traiter mal. » (Membre de l'équipe de l'antenne du Mouvement du Nid)

Ces discriminations **se répercutent également sur les proches des femmes accompagnées par le Mouvement du Nid, et en particulier sur les enfants**. Parce que ces derniers peuvent se voir fermer les portes des structures de santé en raison du statut supposé de leur mère (situation irrégulière, situation de prostitution), les enfants apparaissent comme des **bénéficiaires indirects du projet IntegraPlus**. Les informations fournies par les bénévoles et professionnelles de l'antenne du Nid sur les structures de santé gratuites et accessibles, ainsi que les accompagnements physiques réalisés, limitent les situations de non-recours aux soins les concernant.

« Je me suis déjà retrouvée en PMI [Protection Maternelle Infantile] en Martinique où je disais 'il y a un enfant qui a besoin d'un suivi de la vaccination, par rapport à son âge etc.' et j'ai eu des réponses des fois de 'non, mais si l'enfant n'est pas français il n'a pas le droit', et ça c'est complètement faux, c'est complètement faux, et malheureusement les enfants étaient victimes aussi de discriminations [...]. Je vous

⁴⁸ Le verbatim original se trouve en annexe du présent rapport.

⁴⁹ Lilian Mathieu, « La prostitution, zone de vulnérabilité sociale », *Nouvelles Questions Féministes*, 2002, n° 21, p. 55-75.

parle du premier appel au secrétariat, là on nous ferme déjà les portes. Moi j'essaye parce que je savais que c'était faux ce qu'ils disaient. Mais si la bénéficiaire elle appelle directement, on va lui dire non, elle ne va pas réessayer.» (Membre de l'équipe de l'antenne du Mouvement du Nid)

Au-delà des accompagnements physiques en consultation, qui peuvent limiter, par la présence d'un tiers, les différences de traitement auxquelles sont exposées les femmes quand elles se rendent dans des structures de santé, l'un des enjeux d'IntegraPlus est de constituer un **réseau de professionnel·les de santé sensibilisé·es et non-discriminant·es**. Les professionnelles enquêtées se déclarent en effet soucieuses de ne pas traiter différemment les femmes avec lesquelles le Mouvement du Nid les met en lien par rapport au reste de leur patientèle. Au-delà de leur motivation à s'engager et de leur disponibilité, la posture bienveillante et ouverte des professionnel·les, qui rejoint celle des militantes du Mouvement du Nid, est l'un des critères à l'entrée dans le réseau⁵⁰.

« Elles n'en parlent pas [de la prostitution], moi je ne veux pas non plus en parler, la première [fois] en tout cas, [...] donc c'est vraiment lorsqu'elles sont prêtes à en parler que j'en parle avec elles, mais je n'aborde pas le sujet. Je les reçois vraiment comme toutes les autres patientes que j'ai à mon cabinet. » (Professionnelle de santé recevant les participantes en consultation)

« Pour moi, ce sont des dames comme les autres, c'est pas marqué sur leur front, etc., donc il n'y a aucune stigmatisation. » (Professionnelle de santé accueillant des femmes en consultation et animant des ateliers collectifs sur la santé)

En conclusion, **le projet IntegraPlus contribue à lever la diversité de freins à l'accès aux soins que rencontrent les participantes**. En réunissant les conditions pour qu'elles puissent accéder à une prise en charge médicale adaptée, il réduit leur éloignement vis-à-vis des professionnel·les et structures de santé. Cet accès est habituellement limité voire empêché par des situations de précarité, une absence de couverture médicale, des difficultés linguistiques et de mobilité, ainsi que des jugements et les préjugés dont certain·es professionnel·les sont porteur·ses. Grâce à l'intervention du Mouvement du Nid, les participantes sont **davantage assurées d'être comprises et entendues dans leurs besoins relatifs à la santé**. Notons que ces différents freins sont **moins liés à la prostitution en tant que telle qu'aux situations de vulnérabilité sociale dans lesquelles elles se trouvent**, et qu'ils interrogent en conséquence les conditions de prise en charge médicale d'un groupe plus large de personnes (précaires, migrant·es, non-francophones, éloigné·es de moyens de transport collectifs et individuels, sujet·tes à des traitements xénophobes et discriminatoires).

3.1.2. Une capacité d'action plus limitée sur des difficultés relatives à l'organisation du système de santé en Martinique

Un certain nombre de freins à l'accès aux soins concerne non seulement des personnes en situation de vulnérabilité mais aussi, plus largement, l'ensemble de la population martiniquaise. **L'accès aux soins**

⁵⁰ Source : entretien avec une membre de l'équipe de l'antenne du Mouvement du Nid.

est en effet freiné par des difficultés liées à l'organisation du système de santé sur le territoire. Les délais d'attente pour obtenir des consultations peuvent être très longs et les enquêté·es relèvent un manque important de professionnel·les de santé.

Concernant d'abord les **délais d'attente**, le projet IntegraPlus y remédie dans une certaine mesure en donnant la possibilité aux femmes de participer aux **permanences organisées deux fois par mois** dans les locaux de l'antenne du Nid, et **fixant des rendez-vous dans les cabinets des professionnel·les du réseau à une échéance plus proche** que si elles avaient cherché par elles-mêmes, en dehors du projet. C'est ce qu'explique Isabella, une participante.

***« L'association te facilite les choses, jusqu'au jour même du rendez-vous. Ici parfois ils te donnent un rendez-vous dans trois mois, [...] et toi tu as besoin d'une prise en charge immédiate. »** (Isabella, 36 ans, Cuba, connaît Le Nid depuis 4 ans)

En revanche, l'équipe de l'antenne **ne dispose pas de moyens d'action pour pallier le manque de professionnel·les de santé** sur le territoire. Elle pâtit, dans la constitution du réseau, de la faible disponibilité des professionnel·les présent·es. L'écart entre les ressources sur le territoire et les besoins de la population est accru dans certaines spécialités ou professions (gynécologie, neurologie, radiologie, psychologie, etc.) et est relevé tant par les professionnel·les partenaires du Mouvement du Nid que par certaines participantes en attente de rendez-vous (en particulier d'ophtalmologie).

« Aujourd'hui, en Martinique, en libéral [...], on doit être 4 gynécos sur l'île, plus la clinique et plus l'hôpital, donc on doit être une dizaine de gynécos. Pour les autres spécialités, [...] il y a trois neurologues qui s'en vont, là, qui étaient en libéral, et il y a trois ophtalmos qui s'en vont. Donc les ophtalmos, c'est un an et demi d'attente. A la maternité en radiologie, il y a une radiologue qui s'en va, ils ne sont plus que deux, donc il y a des plages d'IRM mammaire, etc., qui sautent, donc il y a des délais d'attente énormes. » (Professionnelle de santé accueillant des femmes en consultation et animant des ateliers collectifs sur la santé)

Ce contexte a des **effets sur le type de professionnel·les et de soins auxquels les femmes ont accès dans le cadre d'IntegraPlus**. Dans le projet, la santé a été appréhendée de façon globale. Cependant, la santé mentale n'y est pas prise en compte, faute d'avoir pu intégrer au réseau des psychologues. Bien que les données statistiques manquent, il semble pourtant que les besoins soient forts à ce niveau : **une part importante de personnes en situation de prostitution font état d'une souffrance psychique** (troubles du sommeil, anxiété, état dépressif, etc.). Dans une étude réalisée par la FNARS, le tiers des personnes interrogées déclare au moins un trouble en lien avec ce type de souffrance⁵¹. Lors d'une observation dans les locaux de l'antenne du Mouvement du Nid, en consultation gynécologique, une femme a montré des signes de détresse psychologique. Même si la professionnelle qui a recueilli son discours s'est positionnée dans un rôle d'écoute, elle n'a pas la compétence pour agir sur cette souffrance et s'est maintenue en conséquence dans cette posture.

Extrait d'un compte-rendu d'observation : En consultation individuelle, une femme se met à pleurer. Elle explique être venue en Martinique pour s'occuper d'une parente aujourd'hui décédée. Elle envoie aux personnes qui s'occupent de ses enfants en République dominicaine une part importante de l'argent qu'elle parvient

⁵¹ FNARS et Institut de veille sanitaire, *Étude sur l'état de santé, l'accès aux soins et l'accès aux droits des personnes en situation de prostitution rencontrées dans des structures sociales et médicales*, op. cit.

à gagner en se prostituant et dit se maintenir en vie pour cette raison (*« parfois, je veux me tuer, mais... »⁵²).

La santé mentale apparaît donc comme un enjeu essentiel à prendre en compte dans le cadre du projet IntegraPlus. Dans l'attente d'un accès potentiel à des professionnel·les spécialisé·es, et bien que cela ne permette pas de répondre à des situations de détresse, plusieurs participantes enquêtées ont suggéré des activités collectives pouvant avoir des répercussions positives sur leur bien-être, telles que la danse-thérapie ou encore le yoga, comme le propose Lourdes.

*« J'aimerais qu'il y ait des activités comme le yoga, parce que c'est très important, pour pouvoir bien dormir, ça aide beaucoup pour les dépressions, les personnes qui ont de l'anxiété. » (Lourdes, 27 ans, République dominicaine, connaît Le Nid depuis un an)

3.1.3. L'accès effectif à des consultations et la résolution de problématiques de santé

Finalement, la levée, dans le cadre d'IntegraPlus, d'un nombre important de freins à l'accès aux soins qui sont rencontrés par les femmes en situation de prostitution, de précarité et/ou d'irrégularité administrative **permet une prise en charge médicale effective et le traitement - voire la résolution - de problématiques de santé.**

L'intervention du Mouvement du Nid est plus ou moins déterminante en fonction des profils des participantes. L'enquête permet de distinguer trois configurations.

En premier lieu, **une partie des femmes accompagnées**, à l'instar d'Anabel et de Sofia, **n'a jamais eu accès à des consultations médicales en Martinique.** Elles sont jeunes (le plus souvent moins de 30 ans), arrivées récemment sur le territoire, ont pour la plupart initié des démarches pour obtenir des titres de séjour et maîtrisent peu le français. Du fait de leur trajectoire récent de migration, leur parcours de santé est caractérisé par une prise en charge très irrégulière et leurs besoins peuvent être importants. **Le projet IntegraPlus leur permet de consulter pour la première fois sur le territoire martiniquais.**

« -[Enquêteur·rice] Tu étais déjà allée voir un médecin ou un professionnel de santé ici ?

-[Enquêtée] Ici non. » (Anabel, 37 ans, République dominicaine, connaît Le Nid depuis 1 an)

« -[Enquêteur·rice] Depuis que tu es venue en Martinique, tu m'as dit que ça faisait plus ou moins un an, tu es déjà allée à des consultations médicales ?

-[Enquêtée] Non, non, non. » (Sofia, France et République dominicaine, connaît Le Nid depuis 1 an)

En deuxième lieu, **certaines femmes, plus âgées et ayant une plus grande ancienneté sur le territoire, sont déjà en lien avec des professionnel·les de santé, qui assurent leur suivi médical en dehors du Mouvement du Nid.** Si elles ne maîtrisent pas nécessairement le français et n'ont pas toujours de titres de séjour, elles contournent ces difficultés par elles-mêmes ou en s'appuyant sur les ressources de leur entourage (professionnel·les hispanophones privilégié·es, accompagnements par des

⁵² Version originale : "A veces, me quiero lanzar, pero...".

personnes de l'entourage, etc.). C'est le cas de Santa et de Daria, respectivement 57 et 49 ans et toutes deux en situation irrégulière, qui sont arrivées il y a plusieurs années en Martinique et sont en lien avec des professionnel·les de santé. La première ne participe pas à IntegraPlus tandis que la seconde a participé à l'une des permanences avec une gynécologue. **Le projet a une influence moins importante sur leur parcours de santé, en particulier parce qu'elles sont moins en demande.**

En troisième lieu, le projet IntegraPlus s'adresse à des femmes qui ont déjà initié des suivis mais qui **ont rencontré à cette occasion des difficultés pour exprimer les problèmes rencontrés et pour être prises en charge** (difficultés linguistiques, discriminations, etc.) ou qui **ne vont pas voir des professionnel·les de santé aussi souvent qu'elles en auraient besoin** (pour des raisons financières, de mobilité, etc.). Bien qu'elles aient déjà rencontré des professionnel·les de santé, comme l'explique une professionnelle impliquée dans le réseau, **le projet joue dans leur parcours de santé un rôle déterminant** : il leur permet d'accéder à une prise en charge globale, gratuite et « de qualité », c'est-à-dire qu'elles sont mises en lien avec des professionnel·les avec lesquelles elles sont en capacité de communiquer et qui sont dans une posture non-stigmatisante.

« Pour la plupart, elles ont quand même eu un suivi, c'est variable, ça peut être gynécologue en libéral, ça peut être à la maternité [...] de Fort-de-France, ça peut être un médecin généraliste. En général ce sont des médecins généralistes qu'elles voient pour des problèmes gynéco, généralement, mais c'est vraiment variable. »
(Professionnelle de santé recevant les participantes en consultation)

Cet accès aux soins, qui a donc un statut variable en fonction des profils et des situations des femmes, se traduit concrètement par la réalisation, par l'infirmière salariée du Mouvement du Nid, de **diagnostics globaux** ou **ciblés** selon la demande ; par une orientation, selon les résultats de ce diagnostic, vers les **professionnel·les de santé adaptés** ; par la **réalisation de diagnostics complémentaires** (bilan sanguin, mammographie, etc.) et par le **traitement voire la résolution de problématiques de santé spécifiques** et très diverses en fonction des participantes (carences, infections, tension artérielle, etc.).

« -[Enquêteur·rice] Tu y allais [à la permanence] pour un bilan global ou pour un problème en particulier ?
-[Enquêtée] En particulier, un problème en particulier.
-[Enquêteur·rice] Qui s'est réglé à ce moment-là ?
-[Enquêtée] A ce moment-là, oui. » (Maria, 23 ans, Colombie, connaît Le Nid depuis 2 ans)

Le projet IntegraPlus permet par conséquent l'accès effectif à de premières consultations sur le territoire, des consultations complémentaires d'un suivi réalisé par ailleurs et à des consultations dans lesquelles les femmes se sentent dans de meilleures conditions pour exprimer leurs besoins et être soignées. **Tout au long de cette prise en charge, dans la détection comme dans le traitement et la résolution de problématiques de santé, l'infirmière salariée par le Mouvement du Nid joue un rôle primordial.** C'est elle qui constitue la porte d'entrée pour les femmes dans le projet, qui assure les orientations et qui centralise l'information sur l'état de santé des participantes. Pour faire perdurer cet impact et garantir aux femmes une prise en charge globale et de qualité, et parce que le réseau de professionnel·les semble trop récent et trop peu coordonné pour subsister par lui-même, il est indispensable de **maintenir ce rôle de l'infirmière comme une figure centralisatrice et organisatrice**, tout en posant, pour s'assurer de sa présence sur le temps long, des limites à l'étendue des tâches réalisées au quotidien.

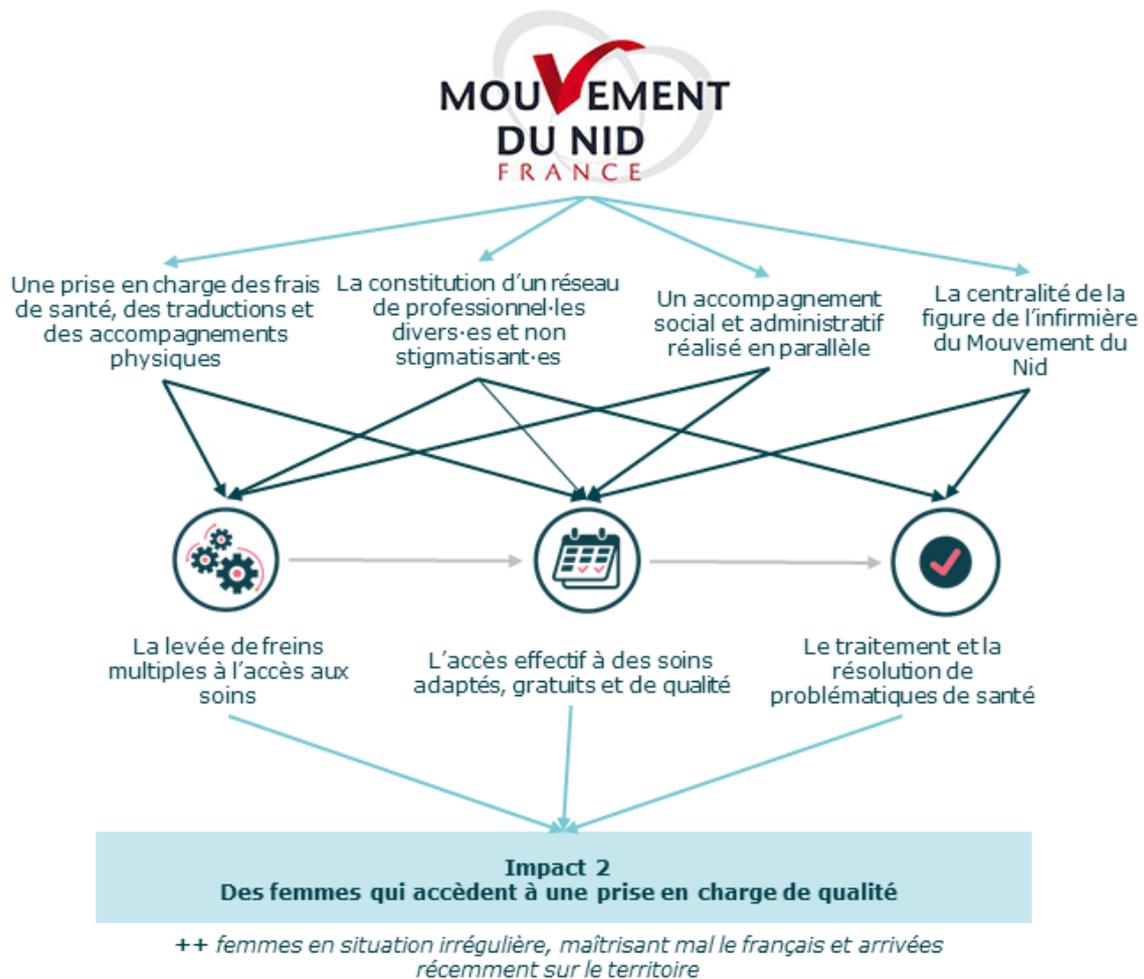
3.1.4. Conclusion relative à l'impact 2

En conclusion, en participant au projet IntegraPlus, **les femmes accèdent à une prise en charge globale, gratuite et de qualité** (schéma 2).

La prise en charge des frais médicaux, l'accompagnement vers l'accès à l'Aide Médicale d'Etat (AME), les accompagnements physiques par des personnes hispanophones et l'orientation vers des professionnel·les non-stigmatisant·es favorisent en effet les freins à l'accès aux soins qu'elles rencontrent et limitent les situations de non-recours. Les conditions sont ainsi réunies pour qu'elles puissent **exprimer leurs besoins et être entendues**.

Des freins subsistent toutefois et concernent l'organisation plus globale du système de santé. Le projet IntegraPlus remédie partiellement aux longs délais d'attente pour accéder aux professionnel·les sur le territoire mais pâtit du manque de disponibilité de certain·es spécialistes (ophtalmologues, psychologues, etc.).

Schéma 2 – Impact 2



3.2. Impact 3 : Des femmes plus autonomes dans leur parcours de santé ?

Le troisième impact du projet IntegraPlus porte sur **l'autonomisation des participantes dans leur parcours de santé**. Il apparaît que le projet favorise une prise en charge globale et sur le temps long par l'intermédiaire du Mouvement du Nid, mais que les femmes sont peu nombreuses, après y avoir participé, à (ré)intégrer le système de soin « de droit commun » (3.2.1). Cette situation s'explique en partie par les contraintes externes qui empêchent la levée durable d'obstacles aujourd'hui rencontrés dans l'accès aux soins (3.2.2). Le constat, à ce stade, d'une moindre autonomisation des femmes dans leur parcours de santé ainsi que de la permanence de ces contraintes ouvre de nouvelles perspectives pour le futur du projet (3.2.3).

3.2.1. Et après IntegraPlus ? La question de la (ré)intégration dans le système de soin « de droit commun »

Le projet IntegraPlus permet aux femmes qui y participent d'**initier, de reprendre ou de poursuivre un parcours de santé en Martinique**, par l'intermédiaire du Mouvement du Nid tout d'abord, puis dans le système de soin « de droit commun ». Néanmoins, en fonction de leurs besoins, **la durée et les modalités d'accompagnement par l'équipe du Mouvement du Nid varient fortement** et **influent sur la temporalité voire la possibilité d'une transition entre le projet IntegraPlus et le système de santé martiniquais**. Deux cas de figure sont à distinguer.

Certaines participantes attendent du projet un **appui ciblé et ponctuel**. Ce sont **celles**, récemment arrivées sur le territoire et n'ayant jamais ou peu consulté avant IntegraPlus, **qui parlent le mieux français, qui ont la nationalité ou sont en voie d'obtenir un titre de séjour et qui sont engagées dans des démarches plus globales d'insertion** (recherches de formation, autonomie dans les procédures administratives diverses qu'elles ont à réaliser, etc.) ; ainsi que **celles, plus âgées et ayant une plus grande ancienneté sur le territoire, dont on a vu qu'elles étaient moins en demande, sur le plan de la santé, vis-à-vis du Mouvement du Nid**. Elles sollicitent les différent·es intervenant·es pour traiter une problématique précise, parce qu'elles n'ont donc pas de contacts de professionnel·les de santé, ou bien pour contourner de longs délais d'attente.

Bien qu'elles se trouvent dans des situations très diverses (régularité ou non de la présence sur le territoire, maîtrise variable de la langue française, etc.), elles ont les **ressources nécessaires pour gérer leur parcours de santé en toute autonomie et en dehors du projet IntegraPlus**, en s'entourant des professionnel·les adéquat·es. Ainsi, Sofia, de nationalité française et pouvant s'exprimer en français, explique avoir besoin d'un accompagnement médical plus poussé que celui qu'est en mesure de lui proposer l'infirmière salariée du Mouvement du Nid. Son médecin traitant actuel lui a été conseillé par des proches. Elle ne participe plus, aujourd'hui, au projet IntegraPlus.

***« Moi j'ai déjà mon médecin traitant vu tous les soins que je dois faire, parce que l'infirmière ne vient pas tout le temps ici, moi je ne peux pas attendre un mois, ou quinze jours ou une semaine qu'elle vienne. C'est ça mon problème**

particulièrement, parce qu'il faut que j'aille chez le médecin. » (Sofia, 26 ans, France et République dominicaine, connaît Le Nid depuis 1 an)

De la même façon, Maria, qui s'exprime en français et est en situation régulière, a sollicité l'infirmière salariée pendant une permanence pour une problématique précise. En dehors d'IntegraPlus, elle connaît les structures de santé accessibles et gratuites pour elle et son enfant (PMI notamment), a des contacts de professionnel·les de santé qu'elle a déjà consulté·es, et réalise elle-même les démarches lui permettant d'accéder à la sécurité sociale. **L'accompagnement proposé dans le cadre d'IntegraPlus est en conséquence plus ciblé et plus court que celui auquel accèdent d'autres participantes.**

« -[Enquêteur·rice] **Et sur la sécurité sociale, est-ce que tu as été accompagnée dans tes démarches administratives pour en avoir ?**

-[Enquêtée] **Non, je fais [*beaucoup] ça parce que je connais, [l'infirmière] me dit que si que si je voudrais qu'elle m'accompagne, mais je n'ai pas voulu.** » (Maria, 23 ans, Colombie, connaît Le Nid depuis 2 ans)

Une autre partie des participantes, qu'elles aient ou non déjà consulté sur le territoire martiniquais, nécessite en effet, du fait de leurs difficultés (linguistiques, administratives, financières, etc.), **un accompagnement plus approfondi et dans la durée.** L'infirmière va jouer pour elles un rôle central et multiple, de la prise de rendez-vous aux rappels adressés aux femmes pour qu'elles s'y rendent, en passant par des accompagnements physiques en consultation et des échanges (en présentiel et téléphoniques) réguliers. C'est ce qu'expliquent Carmen, Juana et Vanessa dans les extraits d'entretien ci-dessous. Les participantes concernées sont celles qui n'ont pas consulté depuis quelques années, qui sont arrivées très récemment et sans ressources en Martinique, qui ont pu vivre des expériences difficiles avec des professionnel·les de santé ou encore qui sont très isolées. **En réalisant un suivi plus poussé, l'infirmière du projet IntegraPlus vient ainsi leur mettre le « pied à l'étrier »** pour faciliter l'entrée ou la reprise d'un parcours de santé global et sur le temps long.

*« **L'infirmière prend les rendez-vous, elle se charge des rendez-vous, de tout.** » (Carmen, 38 ans, Venezuela, connaît Le Nid depuis 7 mois)

*« **Elles m'ont amenée voir une docteure qui parlait espagnol, elles m'ont acheté des médicaments ici, et [l'infirmière] m'a dit 'ne t'inquiètes pas, quel que soit ton problème, nous...on trouve des solutions'.** » (Juana, 36 ans, Venezuela, connaît Le Nid depuis 4 mois)

*« **[L'infirmière] m'a écrit pour que dire que le rendez-vous était tel jour, je lui ai dit 'oui, je me souviens, je vais y aller', voilà. Elle me rappelait toujours que je devais aller tel jour à tel rendez-vous.** » (Vanessa, 23 ans, République dominicaine, connaît Le Nid depuis 1 an et demi)

Cet accompagnement approfondi, déployé de façon variable en fonction des besoins des participantes, **favorise chez les plus éloignées, au départ, de l'accès aux soins, une prise d'autonomie progressive.** Cette autonomisation s'observe **dans le cadre même du projet** : des rappels de rendez-vous et des accompagnements en consultation sont de moins en moins nécessaires pour les participantes, à l'instar de Mercedes, qui ont été préalablement **mises en confiance** en rencontrant une première fois les professionnel·les du réseau.

**« Je suis allée deux fois [en consultation], la première fois une personne d'ici [du Mouvement du Nid] m'a accompagnée et la deuxième fois j'y suis allée seule. »*
(Mercedes, 24 ans, République dominicaine, connaît Le Nid depuis 1 an)

Il leur permet aussi **d'envisager le traitement d'autres problématiques de santé**, et donc de s'engager vers une amélioration plus globale de leur état de santé. Là encore, si Isabella souhaite évoquer d'autres problèmes de santé auprès de professionnel·les, c'est **dans le cadre du projet IntegraPlus et donc par l'intermédiaire du Mouvement du Nid** qu'elle espère pouvoir le faire.

**« J'ai d'autres problèmes de santé et j'attends de terminer la partie gynécologique pour me concentrer sur d'autres problèmes de santé que j'ai [...]. Donc grâce à l'association, j'entre dans un processus que je dois d'abord terminer, pour m'occuper d'autres questions de santé. »* (Isabella, 36 ans, Cuba, connaît Le Nid depuis 4 ans)

Le projet IntegraPlus encourage donc l'entrée dans un parcours de santé global et dans la durée, pour des femmes particulièrement éloignées de l'accès aux soins, en leur proposant un accompagnement approfondi et au cours duquel elles gagnent progressivement en autonomie.

Toutefois, là où l'objectif final est le basculement d'IntegraPlus vers le système de soin « de droit commun », **une partie des participantes considère le projet comme se substituant sur le temps long aux rendez-vous et consultations pouvant être réalisés en dehors**. Puisqu'IntegraPlus existe, il n'est alors pas nécessaire de rechercher d'autres professionnel·les et structures de santé ou encore, comme l'explique Mercedes, d'engager de démarches pour obtenir une couverture médicale (en l'occurrence, l'AME).

**« -[Enquêteur·rice] Il n'y a pas l'assistance médicale d'Etat, avec une carte qui te permet d'aller chez le médecin ? Tu présentes la carte et...
-[Enquêtée] Non, moi je n'ai rien de tout ça.
-[Enquêteur·rice] Mais tu connais ?
-[Enquêtée] Oui ma mère l'a, et ma sœur l'a, mais moi je ne l'ai pas, parce que je viens ici. »* (Mercedes, 24 ans, République dominicaine, connaît Le Nid depuis 1 an)

Cette perception du projet, portée par une partie des participantes, **comme se substituant à ce qui existe – bien que l'offre de soins soit, on l'a vu, limitée et souvent difficile d'accès – en dehors, entre en décalage avec le positionnement des intervenant·es salarié·es et bénévoles** du Mouvement du Nid, qui promeuvent au contraire une autonomisation progressive des femmes dans leur parcours de santé. L'enjeu est de parvenir à faire évoluer peu à peu les modalités d'accompagnement des femmes par l'infirmière et les professionnel·les du réseau, sans pour autant renoncer à une présence plus soutenue, au départ, auprès de celles qui présentent le plus de difficultés. Il s'agit d'une posture complexe à trouver, et qui fait l'objet de questionnements et d'échanges interindividuels réguliers entre l'équipe du Mouvement du Nid et les professionnel·les de santé.

« Ce que je ne voulais pas, surtout, c'était qu'elles ne puissent pas s'intégrer dans le système français. C'est-à-dire, on ne peut pas créer non plus les professionnels disponibles que pour elles, adaptées 100% à elles. Je voulais qu'elles puissent savoir bouger dans le système de santé français. Parce que sinon, si on a des rendez-vous simplement chez une gynécologue qui parle espagnol, qui va leur rendre les choses 100% facile, à un moment donné quand ces femmes vont avoir besoin de se

débrouiller toutes seules, elles ne vont pas savoir le faire parce qu'elles n'auront pas eu cette habitude. » (Membre de l'équipe de l'antenne du Mouvement du Nid)

A ce titre, l'évaluation invite à poursuivre les efforts engagés pour trouver la « bonne » posture, permettant une prise d'autonomie progressive des femmes. Il serait intéressant pour ce faire de favoriser des **temps d'échange d'expériences et de pratiques entre les différent-es professionnel·les du réseau**, qui jusqu'à présent ne se sont pas rencontrés. Elle invite également à tenir compte des contraintes externes qui, au-delà des seuls enjeux de posture professionnelle dans le cadre du projet, empêchent un accès aux soins en autonomie d'une partie des femmes.

3.2.2. Des freins à l'accès aux soins qui perdurent en dehors d'IntegraPlus

En effet, le **processus d'autonomisation**, dans le parcours de santé, des femmes en situation de prostitution et/ou en situation irrégulière sur le territoire, **est freiné par la permanence de contraintes externes** (c'est-à-dire indépendantes des choix qui ont été faits lors de la conception du projet et de sa mise en œuvre) **qu'IntegraPlus peine à dépasser**. Le projet permet en réalité de **pallier ou de contourner ces contraintes « à l'instant t », le temps de la prise en charge**. En dehors d'IntegraPlus, les difficultés linguistiques et administratives et les discriminations perdurent dans une certaine mesure, et continuent de limiter la capacité des femmes à accéder à des soins en toute autonomie.

Le premier frein susceptible de persister au-delà des accompagnements réalisés dans le cadre d'IntegraPlus est **l'insuffisante maîtrise du français par les femmes et les difficultés de communication**, sans traduction, **avec des professionnel·les de santé non-hispanophones** qui en découlent. Néanmoins, la majorité des enquêtées ne s'exprimant pas en français suivent des cours de français à l'antenne du Mouvement du Nid. Les autres activités développées par le Mouvement du Nid participent donc d'une prise d'autonomie globale dans la vie quotidienne, qui peut avoir des répercussions sur le parcours de santé des femmes.

Le deuxième frein, plus difficile à lever et qui gêne l'autonomisation des participantes dans leur parcours de santé, concerne leur **situation administrative**. Bien que l'équipe de l'antenne réalise un travail d'accompagnement des femmes dans leurs démarches administratives, liées notamment à la régularisation de leur présence sur le territoire et à leur accès à l'aide médicale d'Etat, **cela ne suffit pas toujours à garantir un accès effectif à des soins gratuits**. En effet, dans des situations de rejet de demandes d'asile, de renouvellement d'un titre de séjour en fin de validité ou lorsque les femmes reçoivent des obligations de quitter le territoire français (OQTF), **les procédures sont longues et complexes** et s'accompagnent de difficultés financières et de fortes limites aux démarches d'insertion pouvant être entreprises.

**« [Les associations] veulent [te] sortir de la [rue], [*mais] comment je [sors], [*je ne sais pas]. [...] [J'ai reçu] un OQTF, [*comment c'est possible de recevoir] un OQTF [...] ? [...] [*Moi j'ai tout fait pour] aller à l'école, [*m'intégrer], [...] [et eux] te donnent un récépissé. » (Santa, 57 ans, République dominicaine, connaît Le Nid depuis 4 ans)*

Ces situations d'irrégularité ou d'attente d'une réponse de l'administration ne doivent pas empiéter, a priori, sur le droit des femmes étrangères d'accéder à des soins abordables. L'aide médicale d'Etat vise précisément à prendre en charge les dépenses médicales des étrangères en situation irrégulière. Des travaux ont cependant montré qu'il existait des **inégalités d'accès à l'AME** : les

personnes étrangères en situation irrégulière sont d'autant moins susceptibles d'être couvertes lorsqu'elles sont arrivées il y a peu de temps et maîtrisent peu la langue française⁵³. Dans le cas des femmes en lien avec le Mouvement du Nid, cette absence d'accès à l'AME s'explique par une **méconnaissance**, pouvant être levée par l'accompagnement administratif réalisé par l'équipe de l'antenne, mais aussi par des **délais de réponse longs et inexpliqués** aux demandes formulées. Lourdes, comme d'autres enquêtées, est ainsi dans l'attente d'un retour. L'Agence régionale de santé (ARS) de Martinique a été alertée par le Mouvement du Nid sur ces délais de traitement des dossiers (jusqu'à un an d'attente).

« J'ai pris rendez-vous pour avoir une couverture. Mais je n'ai toujours pas reçu de réponse non plus pour cette [...] couverture médicale pour les personnes sans-papiers. » (Lourdes, 27 ans, République dominicaine, connaît Le Nid depuis 1 an)

Le troisième frein à l'autonomisation des femmes dans leur parcours de santé relève des **préjugés qui continuent d'être véhiculés par certain-es professionnel·les de santé sur les migrantes hispanophones et des traitements discriminatoires qui sont susceptibles d'en découler**. En effet, les femmes en situation de prostitution et/ou étrangères en situation irrégulières qui se rendent dans des structures de santé n'ont pas l'assurance, au vu des expériences dont elles témoignent⁵⁴, d'être reçues et prises en charge avec le même soin et la même attention que tou·tes les autres patient·es. C'est ce qu'explique Carmen, qui préfère prendre rendez-vous par l'intermédiaire du Mouvement du Nid, soit pour être accompagnée physiquement en consultation, soit pour avoir affaire à des professionnel·les de santé dont elle sait qu'ils/elles ne seront pas stigmatisant·es.

« -[Enquêteur·rice] Tu te sens plus capable qu'avant de solliciter seule un médecin ou un professionnel ?
-[Enquêtée] [...] Bon, plutôt directement ici, parce qu'on ne sait pas comment ils [les professionnel·les] vont te recevoir. » (Carmen, 38 ans, Venezuela, connaît Le Nid depuis 7 mois)

3.2.3. Des perspectives pour renforcer sur le temps long l'autonomie des femmes dans leur parcours de santé

Le constat de la permanence de contraintes externes sur lesquelles le Mouvement du Nid a, à ce jour, relativement peu prise et de leur poids sur l'autonomisation des femmes dans leur parcours de santé, est **source d'enseignements pour la suite du projet IntegraPlus**.

Tout d'abord, l'importance de **l'articulation du projet IntegraPlus avec l'ensemble des activités déployées en parallèle par le Mouvement du Nid** (cours de français, accompagnement social et administratif) est soulignée. Elle permet de lever, à long terme, des obstacles qui perdurent dans l'accès aux soins.

Ensuite, certaines contraintes pesant sur l'autonomisation des participantes dans leur parcours de santé appellent à la **mobilisation d'autres acteurs, associatifs et institutionnels, autour de leur situation**

⁵³ Voir les travaux de l'ANR Premiers pas sur l'accès aux droits, trajectoires de soins et appropriation de l'Aide Médicale de l'Etat (AME) en France : <https://premierspas.hypotheses.org/>

⁵⁴ M. Zobda-Zebina, M. Thiroit et S. Merle, « Sexualités Transactionnelles et backlash en Martinique », art cit ; M. Battista, *Profils des femmes en situation de prostitution en Martinique. L'expression d'un système de domination patriarcale*, op. cit.

et de la **façon dont les femmes en situation de prostitution et/ou en situation irrégulière sont intégrées, aujourd'hui, dans le système de santé français.**

Il apparaît en effet qu'une **sensibilisation plus globale des professionnel·les de santé, au-delà du seul réseau constitué dans le cadre d'IntegraPlus**, est nécessaire pour évoquer la façon dont certains biais et préjugés limitent aujourd'hui les possibilités qu'ont les femmes en lien avec le Mouvement du Nid d'accéder à une prise en charge médicale de qualité. Ce travail pourrait être réalisé par le Mouvement du Nid et d'autres partenaires, agissant en faveur de la réduction des discriminations et de la xénophobie à l'encontre des personnes en situation de prostitution et/ou en situation irrégulière sur le territoire. Dans le réseau même de professionnel·les, certain·es enquêt·es ont déclaré en entretien être intéressé·es par des formations centrées sur la prise en charge de ces publics, de façon à questionner leurs propres pratiques et à déconstruire certaines de leurs représentations.

« Ce serait vraiment [*intéressant*] aussi d'ouvrir l'esprit des autres professionnels de santé qu'ils ne soient pas trop jugeants, trop regardants par rapport à cette patientèle. Et peut-être aussi ce serait intéressant de faire des formations, des moments d'information [...] pour les autres professionnels de santé, notamment moi aussi ça me ferait du bien, pour vraiment avoir un regard de la prise en charge de ces personnes. » (Professionnelle de santé recevant les participantes en consultation)

Un travail de plaidoyer pourrait également être réalisé autour des freins qui persistent dans l'accès aux soins des femmes et qui sont liés aux orientations et aux modalités de mise en œuvre des politiques publiques locales et nationales (problématiques relatives aux situations administratives des femmes, à leur accès à l'aide médicale d'Etat, au frein de la mobilité, etc.). Comme l'expose une partenaire institutionnelle enquêtée, s'interroger sur ces freins revient à poser la question de l'accès aux soins pour un groupe plus large de personnes en situation de vulnérabilité et bénéficie finalement à l'ensemble de la population.

« Quand on s'attaque aux difficultés et aux souffrances des personnes les plus vulnérables, cela apporte du réconfort à la totalité de la société. Quand on s'occupe de ces femmes on s'occupe aussi de leurs enfants, qui sont scolarisés en Martinique, qui sont des citoyens en devenir. On s'occupe de poser la question de la santé de ces femmes, donc derrière ça de la santé publique, on soulève aussi les problèmes qui sont par exemple très particulier, de manque de mobilité, de désorganisation des transports en commun. [...] Quand on accompagne, on ne règle pas les problèmes, mais quand on accompagne en tout cas, et qu'on met le doigt sur des failles de politiques publiques en ce qui concerne les populations les plus vulnérables, les solutions apportées vont être bénéficiales à toute la population. » (Partenaire institutionnel)

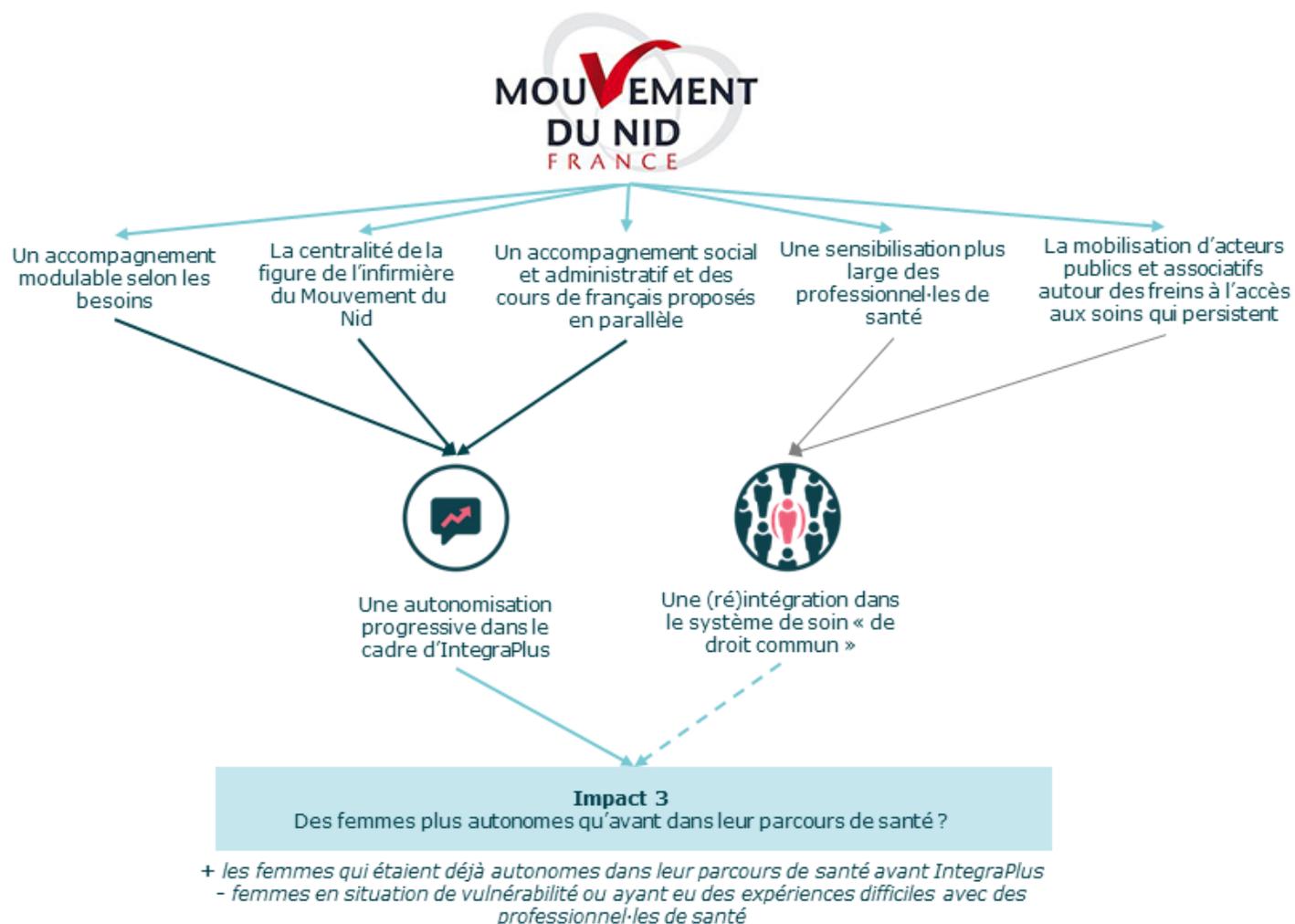
3.2.4. Conclusion relative à l'impact 3

En conclusion, l'un des objectifs d'IntegraPlus est d'**encourager la pleine (ré)intégration des femmes dans un parcours de santé « de droit commun », en dehors du projet lui-même** (schéma 3).

Les femmes les plus éloignées gagnent en effet progressivement en autonomie, dans la prise de rendez-vous comme dans le repérage et l'expression de leurs besoins en matière de santé. Néanmoins, un certain

nombre d'entre elles continuent de penser leur parcours de soin dans le seul cadre d'IntegraPlus. Cela s'explique par la permanence de certains freins dans leur accès à des structures et professionnel·les de santé : si le Mouvement du Nid permet de lever ces obstacles à l'instant t, les difficultés linguistiques, administratives et relatives aux discriminations subies perdurent lorsque les femmes cherchent à accéder, seules, à des consultations.

Ce constat appelle à une mobilisation d'acteurs institutionnels et associatifs, agissant auprès de personnes en situation de vulnérabilité et/ou en faveur d'une amélioration de l'accès aux soins, pour **garantir l'intégration au système de santé de droit commun aux bénéficiaires du Mouvement du Nid et, plus globalement, aux personnes rencontrant des difficultés similaires (sur les plans social, administratif, linguistique, etc.)**.



4.

Conclusion et recommandations

Le projet IntegraPlus est mis en œuvre par l'antenne martiniquaise du Mouvement du Nid, qui propose une **diversité d'actions (cours de français, d'informatique, de couture, etc.)** et vise **plus globalement un accès aux droits et une entrée progressive vers un parcours d'insertion sociale et professionnelle**. Les femmes qui s'y rendent, dont certaines sont en situation irrégulière sur le territoire français, y trouvent un soutien et un appui qu'elles ne rencontrent pas par ailleurs. Les personnes en situation de prostitution y sont plus précisément accompagnées pour lever les premiers obstacles à l'arrêt de toute activité prostitutionnelle.

Dans ce contexte, **IntegraPlus a pour objectif l'amélioration de l'accès aux soins des femmes en situation de vulnérabilité (financières, sociales, administratives)** et, pour une partie d'entre elles, se prostituant. Il s'adresse ainsi à des personnes surexposées à des risques sur leur santé et pénalisées dans leur accès aux structures et professionnel·les pouvant répondre à leurs besoins.

L'évaluation permet d'identifier trois impacts sociaux du projet sur ses participantes.

Le premier impact d'IntegraPlus concerne **l'amélioration du niveau d'information des femmes sur leur santé**. Les participantes au projet accèdent en effet, par le biais des permanences, ateliers collectifs et consultations avec des professionnel·les, à de la prévention globale et à des informations individualisées sur la santé. Si leurs niveaux de connaissance préalables sont contrastés, le Mouvement du Nid parvient à s'adresser à des femmes habituellement éloignées de ce type d'information, et en particulier celles qui sont en situation irrégulière, maîtrisent peu le français et sont arrivées récemment sur le territoire martiniquais. Il s'agit pour elles d'une **première étape, importante mais non suffisante, de l'entrée dans un parcours de santé**.

Pour garantir la permanence de cet impact, l'évaluation invite à poursuivre l'organisation des ateliers en petits comités et à tenir davantage compte des thématiques que souhaiteraient y voir traitées les femmes.

En parallèle des accompagnements sociaux et administratifs qui sont réalisés à l'antenne, il existe également un enjeu d'apporter un premier niveau d'information aux femmes qui, notamment parce qu'elles sont confrontées à d'importantes difficultés financières, continuent de reléguer la santé derrière d'autres priorités.

Le deuxième impact d'IntegraPlus relève de **l'accès effectif des participantes à une prise en charge globale, gratuite et « de qualité »**. Il est permis par la levée de différents types de freins que rencontrent les femmes en situation irrégulière et/ou en situation de prostitution lorsqu'elles cherchent à trouver des réponses à leurs problématiques de santé : le frein financier et administratif, par la prise en charge des frais médicaux et l'accompagnement à l'accès à l'Aide Médicale d'Etat (AME) ; le frein de la mobilité, par des accompagnements physiques dans les cabinets et structures de santé ; le frein linguistique, par la traduction en direct lors des consultations ; et enfin le frein des discriminations visant les femmes perçues comme se prostituant, par la constitution d'un réseau de professionnel·les de santé non-stigmatisant·es. Certains obstacles relatifs à l'organisation globale du système de santé (délais d'attente, manque de professionnel·les spécialistes) perdurent toutefois et sont plus difficilement dépassés grâce au projet du Mouvement du Nid. Finalement, **les problématiques de santé des participantes sont traitées voire résolues dans le cadre d'IntegraPlus.**

Pour que le projet continue de limiter le non-recours aux soins et de garantir aux femmes une prise en charge médicale complète et de qualité, deux types de recommandations sont formulées.

La première concerne l'exclusion, à ce jour, de la santé mentale des problématiques de santé couvertes par le projet. L'évaluation invite à poursuivre la recherche de spécialistes au vu des risques importants auxquels est confronté le public du Mouvement du Nid à ce niveau et, en parallèle, de déployer des activités collectives (sports adaptés, art-thérapie, etc.) pouvant favoriser le bien-être des participantes.

La deuxième renvoie au rôle de l'infirmière, figure centrale du projet. Les modalités de son implication gagneraient à être clarifiées. Son investissement important et à la frontière du bénévolat permet d'assurer aux femmes une présence (en physique et par téléphone) et de compenser dans une certaine mesure le manque de disponibilité des professionnel·les de santé sur le territoire. En revanche, il est également source d'épuisement et s'accompagne du risque d'un fort turn-over sur ce poste. Pour limiter ce risque, garantir les conditions de création d'un lien de confiance sur le temps long entre les participantes et l'infirmière, et permettre la continuité des accompagnements réalisés dans le cadre d'IntegraPlus, des limites mériteraient d'être posées à cette implication.

Le troisième impact porte sur **l'autonomisation des femmes dans leur parcours de santé**. S'il est un objectif du projet, c'est l'impact le moins perceptible à ce stade. Les femmes les plus autonomes au départ (en situation régulière, maîtrisant le français, etc.) sollicitent l'équipe du projet IntegraPlus pour des aides ponctuelles et initient ensuite ou poursuivent leur parcours de santé dans le système de soin « de droit commun ». En revanche, les moins autonomes à l'origine, bien que gagnant peu à peu en autonomie dans le cadre du projet, continuent d'être confrontées à d'importants freins lorsqu'elles cherchent à accéder à

une prise en charge de qualité, sans passer par l'intermédiaire du Mouvement du Nid. La permanence de difficultés financières, d'accès à l'AME, de langue et liées aux discriminations que peuvent subir les femmes perçues comme se prostituant **pose la question de la capacité** du Mouvement du Nid et de ses partenaires **à garantir sur le temps long un accès à des soins de santé dans le système « de droit commun »**.

Le constat de la permanence de ces difficultés, en dehors du projet proposé par Le Mouvement du Nid, interroge plus globalement l'accessibilité du système de santé pour des personnes présentant diverses formes de vulnérabilité (sociale, financière, administrative, etc.). Il appelle à ce titre à une réflexion plus globale, qui pourrait être portée par Le Mouvement du Nid et par d'autres acteurs publics et associatifs. Concernant la question plus précise des discriminations, des sessions de sensibilisation pourraient être adressées aux professionnel·les de santé sur le territoire, dans le réseau constitué et au-delà.

L'évaluation invite par ailleurs à poursuivre, dans le cadre d'IntegraPlus, l'articulation étroite entre les actions menées en parallèle par l'équipe du Nid (cours de langue et accompagnements administratifs notamment) et les actions relatives à la santé ; ainsi qu'à encourager les femmes à gagner peu à peu en autonomie dans leur parcours de santé, par le biais des permanences mais aussi des consultations réalisées avec des professionnel·les du réseau.

5.

Annexe : versions originales des verbatims

Ci-dessous sont listées les versions non-traduites des extraits d'entretien menés en espagnol et apparaissant dans le présent rapport.

Partie 2 : Profils des participantes et rapports au Nid

"Estar en un país sin un seguro y sin trabajo, sin la oportunidad de tener una carta de séjour yo no puedo conseguir un trabajo, así que, si la tengo algún día, ay que bueno, ahí sí. ¿Es mi sueño que pueda trabajar para poder ver a mis hijas y que vean una mejor persona, me entiendes? Eso es lo que quiero." (Juana, 36 años, Venezuela, 4 meses)

"Antes de venir aquí yo no salía de mi casa, o sea yo salía poco. [...] Pase un año entero encerrada en mi casa. [...] Lamentablemente tuve la mala decisión de venir aquí, mira donde estoy, haciendo nada." (Mercedes, 24 años, Republica dominicana, 1 año)

"Por mi condición, desde que estoy aquí, mi situación irregular, hay cosas aquí que encuentro que en otros lugares no me lo permiten." (Mercedes, 24 años, Republica dominicana, 1 año)

"Para mí te ayudan, hay apoyo, sí. Aquí hay unión, no es porque tú no tengas papel o [inaudible], aquí hay como...aquí todo el mundo es igual." (Anabel, 37 años, Republica dominicana, 1 año)

"Un día estaba en la calle y ella paso, [...] hablo conmigo y me brindo su apoyo y estaba muy [...] triste y ya sabemos y la señora Cristina, y me dijo te vamos a apoyar y bueno aquí estoy con ella." (Juana, 36 años, Venezuela, 4 meses)

"Como yo tengo dos años aquí no hacía nada [*mi hermana*] me dijo para que viniera al curso y a los talleres que dan, así me integro como al curso de francés." (Vanessa, 23 años, Republica dominicana, 1 año y medio)

"-Ella estaba en la calle, hablando con las mujeres [...], pero no todo el mundo quiere.

-¿No?

-Y yo le dije, que tenga cuidado que la calle es peligrosa [...]. Yo tengo un temor real. Y ella...

-¿Dices que no todo el mundo quiere...porque crees que puede haber resistencias quizás de venir acá?

-[...] Yo creo que [...] todo el mundo sabe lo que quiere, hay personas que tienen alguna cabeza y no tienen un futuro, no piensan en un futuro. Bueno yo en mi caso, yo no sé hablar bien francés, yo no tengo una carta de séjour, yo no tengo un seguro y ella me brinda el apoyo." (Juana, 36 años, Venezuela, 4 meses)

Partie 3 – Impact 1 : des femmes davantage informées sur leur santé

-He venido a dos charlas acerca del cáncer de mama, llegaron personas hablando sobre la salud en cuestión de [...] y esto me ayudo bastante fue muy informativo.

-En qué te ayudo?

-En la información, hablaban de cosas que no sabía de repente de que eso que el cáncer de mama uno puede conocer su cuerpo, tocarse [...] eso lo aprendí ese día [...]." (Isabella, 36 años, Cuba, 4 años)

"Bueno con Cristina me ha aportado muchas cosas porque fácilmente te puedo decir los métodos de...cuales son los mejores métodos de anticonceptivos, como puede una persona cuidarse mejor, y cosas así. [...] Me explico ella que si tenía relaciones había que poner el preservativo pero que había hombres que no le gusta, pero no se puede aceptar cosas así que hay que cuidarse porque hay muchas enfermedades..." (Sofia, 26 años, Francia y Republica dominicana, 1 año)

"Yo tengo un niño y yo le dije a ella que no tenemos seguro que yo quería, eh llevarlo a un lugar y ella me hablo de la PMI que yo puedo llevarlo ahí. Que eso es gratis para los niños." (Lourdes, 27 años, Republica dominicana, 1 año)

"-¿Este taller te aporato información que tu no conocías hasta ahora o ya sabias un poco lo que hablaron?

-Honestamente yo sabía ya. La mayoría de las cosas ya las había leído." (Daria, 49 años, Republica dominicana, 7 meses)

-¿Y bueno el taller sobre los anticonceptivos, tu aprendiste cosas o eran cosas que ya sabias?

-Ya sabía.

-¿Ya sabias todo?

-Si, que no puedo mentir." (Juana, 36 años, Venezuela, 4 meses)

"Yo les digo, vienen a participar [a los talleres], pero siempre mis amigas me dicen no, todo lo que es confidencial no tienes que hablar de ti, escuche y aprendes. [...] La gente cree que yo hablo de ti, pero realmente no, tu escuche, aprende, y no tiene que dar información ni nada." (Daria, 49 años, Republica dominicana, 7 meses)

"Tu sabes que cuando uno trabaja en la calle tiene poco tiempo para descansar y eso entonces me hace muy difícil" (Santa, 57 años, Republica dominicana, 4 años)

Partie 3 – Impact 2 : Des femmes qui accèdent à une prise en charge de qualité

“Antes de conocer aquí yo iba con la clínica que queda por frente del cementerio, y ahí pagaba treinta euros la consulta y aparte para otra cosa, a pagar medicamentos.” (Juana, 36 años, Venezuela, 4 meses)

“Si no tienes los recursos necesarios para acudir a un hospital, monetariamente entonces no vas al hospital.” (Isabella, 36 años, Cuba, 4 años)

“Yo estuve enferma y ellos me ayudaron con la receta, [...] me dieron como para comprar medicamentos porque salí con anemia.” (Anabel, 37 años, Republica dominicana, 1 año)

-¿Qué dirías que te aportó esa posibilidad de acceder a citas con la enfermera y la doctora?

-[...] Como un seguro médico, puedo decir que tengo como un seguro médico gracias a Dios y a ellas.” (Anabel, 37 años, Republica dominicana, 1 año)

“[La enfermera] se encarga de llevarnos a la ubicación como es distante a veces.” (Carmen, 38 años, Venezuela, 7 meses)

“A veces hay cosas que no comprendo y como se trata de la salud, uno prefiere que hable en español y que comprenda todo lo que le vayan a decir. Porque a veces en francés uno comprende, pero hay cosas que se le hace un poco difícil.” (Lorena, 46 años, Republica dominicana, 2 meses)

“-¿Cuándo tienes una cita con un médico, tienes dificultades para expresar tus necesidades?

-No, porque siempre voy acompañada.” (Vanessa, 23 años, Republica dominicana, 1 año y medio)

« Même s'il y a deux filles avec moi le monsieur dit 'tu es étrangère, tu n'es pas résidente d'ici' pourquoi tu vas une plainte à un français d'ici ?'. Tout ça. Y [...] la fille elle a répondu [...] 'Pourquoi si [...] elle a les mêmes droits pour lo que son mari lui fait. O sea que como étrangère ici pff, si no avait une personne qui nos accompagne d'ici y parlait bien le français...excuse-moi...también avais des derechos. » (Santa, 57 ans, République dominicaine, connaît Le Nid depuis 4 ans)

“La asociación te facilita más, hasta el día de la cita, aquí a veces te van a dar una cita para dentro de tres meses, [...] y tu necesitas la atención inmediata.” (Isabella, 36 años, Cuba, 4 años)

“Me gustaría que hubiera actividades como yoga, porque es muy importante [...], para poder dormir bien, eso ayuda mucha para las depresiones, las personas que tienen ansiedad.” (Lourdes, 27 años, Republica dominicana, 1 año)

“-¿Ya habías estado a ver un médico o algún profesional de salud aquí?

-Aquí no.” (Anabel, 37 años, Republica dominicana, 1 año)

“-Y desde que viniste a Martinica, me dijiste que bueno hace más o menos un año, ¿ya habías ido a consultaciones como médicas?

-No, no no.” (Sofía, 26 años, Francia y Republica dominicana, 1 año)

Partie 3 – Impact 3 : Des femmes plus autonomes dans leur parcours de santé ?

“Yo ya tengo mi doctora cabecera en cuanto a todos los procedimientos que yo tengo que tomar, porque [...] no viene constante aquí la enfermera, [...] yo no puedo esperar un mes, o quince días o una semana que ella pueda venir. [...] Ese es mi problema conmigo particularmente, porque yo tengo que estar yendo al médico.” (Sofía, 26 años, Francia y Republica dominicana, 1 año)

"[La enfermera] hace las citas, ella se encarga de la cita todo" (Carmen, 38 años, Venezuela, 7 meses)

"Me llevaron a una doctora que habla español, [...] y me compraron unos medicamentos aquí y me dijo no te preocupes cualquier problema que tu tengas nosotros...ellos lo solucionan." (Juana, 36 años, Venezuela, 4 meses)

"Ella me escribió para decirme que la cita era para tal día yo le decía que sí que me acuerdo que [...] voy a ir, es esto. [...] Ella siempre me acordaba que tenía que ir tal día a la cita." (Vanessa, 23 años, Republica dominicana, 1 año y medio)

"Yo fui dos veces la primera vez me acompañó una persona de aquí, y la segunda vez yo fui sola." (Mercedes, 24 años, Republica dominicana, 1 año)

"Tengo otros problemas de salud y estoy esperando culminar la ginecología para enfocarme en otros problemas de salud que tengo [...]. Entonces gracias a la asociación estoy empezando un proceso que necesito culminar para empezar otra cuestión en cuestiones de salud." (Isabella, 36 años, Cuba, 4 años)

"-No hay como la [...] asistencia medical del Estado [...] con una carta que te permite ir al médico, presentas la carta y...

-No, yo no tengo nada de eso.

-¿Pero conoces eso?

-Si mi mama tiene, y mi hermana tiene, yo no tengo, porque yo estoy viniendo aquí." (Mercedes, 24 años, Colombia, 1 año)

« Ils veulent que sortir de la route pero comment je sortis yo no veo. [...] J'avais un OQTF, como va a haber un OQTF, ellos va se passer comme ça ? Avec un OQTF y yo que todo hicé para tout aller à l'école, integrarte, integracion, te donnent un récépissé. » (Santa, 57 ans, République dominicaine, connaît Le Nid depuis 4 ans)

"Cogí una cita para que me hiciera un seguro. Pero todavía tampoco no he recibido respuestas tampoco del [...] seguro médico para la gente indocumentada." (Lourdes, 27 años, Republica dominicana, 1 año)

"-Te sientes más capaz de antes de solicitar sola un médico o un profesional o...

-[...] Bueno directamente aquí porque de repente uno no sabe cómo te vayan a recibir." (Carmen, 38 años, Venezuela, 7 meses)

6.

Bibliographie

BATTISTA Maria, *Profils des femmes en situation de prostitution en Martinique. L'expression d'un système de domination patriarcale*, Fort-de-France, Mouvement du Nid en Martinique, 2020.

CHAMPRENAULT Catherine, *Rapport du groupe de travail sur la prostitution des mineurs*, Paris, 2021.

CLOUET Eva, *Réalités et besoins des femmes prestataires de services sexuels via Internet en France métropolitaine*, s.l., (coll. « Association Grisélidis »), 2013.

DA SILVA Lindinalva Laurindo et EVANGELISTA Luizmar, *Consommations de drogues dans le milieu de la prostitution masculine*, s.l., 2004.

FEDERATION DES ACTRICES ET ACTEURS DE TERRAIN ET DES SURVIVANTES DE LA PROSTITUTION, AUX COTES DES PERSONNES PROSTITUEES, *La situation de la prostitution en France. Analyse des associations de terrain sur l'impact de la loi du 13 avril 2016 et recommandations pour une phase II*, s.l., 2021.

FNARS et INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE, *Étude sur l'état de santé, l'accès aux soins et l'accès aux droits des personnes en situation de prostitution rencontrées dans des structures sociales et médicales*, Paris, 2011.

HAUTE AUTORITE DE SANTE, *Etat de santé des personnes en situation de prostitution et des travailleurs du sexe et identification des facteurs de vulnérabilité sanitaire*, s.l., (coll. « Evaluation de santé publique »), 2016.

JEAL N. et SALISBURY C., « Health needs and service use of parlour-based prostitutes compared with street-based prostitutes: a cross-sectional survey », *BJOG*, , n° 114, p. 2007.

JOUANNO Chantal et GODEFROY Jean-Pierre, *La situation sanitaire et sociale des personnes prostituées*, Paris, Sénat, 2013.

LE GOUËZ Chloé, « Déterminant institutionnel et invisibles de la santé : l'exemple des travailleuses du sexe », *Tribune Fonda*, décembre 2019, n° 244.

MATHIEU Lilian, « La prostitution, zone de vulnérabilité sociale », *Nouvelles Questions Féministes*, 2002, n° 21, p. 55-75.

MATHIEU Lilian, *Prostitution et sida. Sociologie d'une épidémie et de sa prévention*, Paris, L'Harmattan (coll. « Logiques sociales »), 2000.

MEDECINS DU MONDE, « Réponses à l'évaluation de la loi de 2016 », 2019, p. 60.

PLATT L., GRENFELL P., BONELL C., CREIGHTON S., WELLINGS K. et PARRY J., « Risk of sexually transmitted infections and violence among indoor-working female sex workers in London: the effect of migration from Eastern Europe », *Sex Transm Infect*, 2011, n° 87.

PLATT L., GRENFELL P., FLETCHER A., SORHAINDO A., JOLLEY E. et RHODES T., « Systematic review examining differences in HIV, sexually transmitted infections and health-related harms between migrant and non-migrant female sex workers », *Sex Transm Infect*, 2013, n° 89.

PRYEN Stéphanie, « La prostitution: analyse critique de différentes perspectives de recherche », *Déviance et Société*, 1999, n° 4, p. 447-473.

TABET Paola, « Échange économique-sexuel et continuum. Transactions sexuelles et imbrication des rapports de pouvoir » dans *L'échange économique-sexuel*, Paris, Editions EHESS, 2014, p. 19-60.

ZOBDA-ZEBINA Mylenn, THIROT Myriam et MERLE Sophie, « Sexualités Transactionnelles et backlash en Martinique », *L'Ordinaire des Amériques [en ligne]*, 2019, n° 224.

Informations légales

Coordonnées

Agence Phare

Siège social : 28 rue Benjamin Delessert 93500 Pantin

Adresse postale : 113 rue Saint-Maur 75011 Paris

Responsable de l'étude

François Cathelineau, Directeur des études de l'Agence Phare

Téléphone : 06 59 04 32 36

Courriel : francois@agencephare.com

Immatriculation

Siret : 812528 610 000 49

APE : 7320Z

agencephare

RAPPORT FINAL

agence**phare**