

Introduction

Cette année, Grisélidis a célébré son quinzième anniversaire d'une bien triste manière : au printemps, un incendie a endommagé l'immeuble dans lequel se trouvaient les locaux de l'association. Suite à cet incident, le grand appartement au sein duquel étaient accueilli-e-s les travailleur-se-s du sexe s'est vu condamner pour des raisons de sécurité, et les salarié-e-s ont passé la plus grande partie de l'année dans des conditions extrêmement précaires, naviguant entre un local administratif indemne mais bien trop exiguë pour accueillir l'ensemble de l'équipe ; différentes salles de réunions situées aux quatre coins de la ville, généreusement prêtées par nos partenaires ; et le bus de prévention qui, en dépit des circonstances dramatiques, a continué à circuler dans les rues toulousaines pour aller à la rencontre des travailleur-se-s du sexe. Fort heureusement, grâce à une mobilisation à toute épreuve, Grisélidis a finalement posé ses valises, et la fin de l'année a été consacrée à l'aménagement d'un nouveau local.

Pendant ces mois difficiles, le monde a néanmoins continué de tourner, et ce n'était guère dans le sens du progrès social : sur le terrain, l'année a été marquée par la reconduction de l'arrêté municipal anti-prostitution ; une hausse des refus de délivrance et de renouvellement des titres de séjour ; des difficultés toujours plus importantes dans l'accès aux droits et aux soins pour les plus précaires ; et, bien sûr, le prolongement des débats concernant la loi de lutte contre le système prostitutionnel. Alors que l'an dernier, nous nous réjouissions du choix fait par la Commission Spéciale du Sénat en charge de son examen, qui s'était prononcée contre la pénalisation des clients des travailleur-se-s du sexe ; en 2015, l'Assemblée Nationale a réinstauré cette mesure en deuxième lecture, préfigurant sa mise en application l'année suivante. Malgré tout, Grisélidis et son public ont continué à dénoncer cette énième forme de criminalisation du travail du sexe, qui va à l'encontre de toutes les recommandations émises sur la question par les organismes nationaux et internationaux de santé, de lutte contre le VIH/Sida et pour les droits humains – à ce propos, soulignons d'ailleurs qu'en août 2015, le bureau international d'Amnesty International s'est prononcé en faveur de la dépénalisation du travail du sexe, et notamment pour « l'abrogation des lois prohibant les activités connexes telles que l'achat de services sexuels, le racolage ou l'organisation générale du travail du sexe. »¹ Cette décision, motivée par la volonté de combattre plus efficacement les violences et l'exploitation, est à saluer ; elle montre par ailleurs que les droits des travailleur-se-s du sexe constituent avant tout des droits humains, comparables à ceux que l'ONG défend avec ardeur depuis temps d'années.

En parallèle de ces actualités politiques, 2015 a également été marquée par l'organisation du colloque *Genre, travail du sexe et santé sexuelle* ainsi que par le développement de notre action de formation en direction des professionnel-le-s du secteur associatif, sanitaire et social. Ces deux projets nous tiennent à cœur, car ils ont pour but d'améliorer l'accueil et l'accompagnement des travailleur-se-s du sexe : nos équipes constatent en effet au quotidien que l'un des principaux freins à l'accès aux droits pour ces dernier-e-s est la crainte – et bien souvent l'expérience – de préjugés, de mépris, ou/et de comportements discriminatoires de la part des personnels. En formant les professionnel-le-s, nous espérons agir en amont, afin de déconstruire les représentations erronées qui entourent le travail du sexe et la migration ; de fournir des outils théoriques et pratiques permettant de mieux appréhender les situations rencontrées ; et, ainsi, de promouvoir des modèles d'accompagnement basés sur le non-jugement.

Ces deux nouvelles actions, ainsi que l'ensemble des missions menées en faveur de l'accès à la prévention, au dépistage, aux soins, au logement, à l'emploi et à la citoyenneté sont décrites dans ce

¹ « Amnesty International publie une position et des rapports de recherche sur la protection des droits des travailleurs et travailleuses du sexe », Communiqué de presse, mai 2016

rapport, qui revient en détail sur notre travail de terrain, dans la rue et sur Internet, ainsi que sur nos démarches de plaidoyer.

Cette année encore, en dépit de circonstances particulièrement difficiles et du départ de deux salarié-e-s, dont les postes n'ont pu être renouvelés par manque de moyens financiers, l'équipe a en effet réussi à maintenir son activité, comme l'indiquent les statistiques ainsi que les bilans qualitatifs présentées dans les pages suivantes.

Nous vous souhaitons une bonne lecture !

Grisélidis : **Une association de santé, communautaire, paritaire, et féministe**

Fondée en 2000 à partir d'une alliance entre des militantes féministes et des travailleuses du sexe, l'association accueille les travailleur-se-s du sexe et les personnes qui se prostituent afin de favoriser leur accès à la santé et aux droits. Ses principales missions sont :

- La lutte contre le VIH/Sida, les hépatites, les autres IST, et les grossesses non désirées
- La lutte contre les inégalités sociales de santé
- L'accès au logement, à la formation et à l'emploi formel
- L'accès au droit au séjour et à la citoyenneté
- La lutte contre l'exploitation, les violences et les discriminations
- La défense des droits des travailleur-se-s du sexe, des malades et des usager-e-s du système de soins.

En raison de la stigmatisation de leur activité, mais aussi de leur genre, de leur orientation sexuelle et/ou de leur origine géographique, les travailleur-se-s du sexe sont marginalisé-e-s. Notre but est de favoriser leur accès aux droits et aux soins, en les accompagnant vers le droit commun et en encourageant l'autonomisation et l'*empowerment* des personnes, afin qu'elles soient en mesure de faire des choix éclairés pour elles-mêmes. Si la majeure partie de notre travail s'effectue sur le terrain, notre rôle est aussi d'informer et d'alerter le grand public ainsi que les décideur-se-s sur les difficultés vécues par notre public.

Une association de santé communautaire :

Le concept de **réduction des risques** (RDR) est apparu en France dans les années quatre-vingt-dix, suite aux ravages causés par l'épidémie à VIH/Sida, et devant l'incapacité des politiques de prévention classiques à réduire les taux de contamination. La RDR s'appuie sur différents constats : d'une part, lutter contre le VIH impose d'adopter une posture pragmatique. On ne peut plus viser un objectif unique, et difficile à atteindre étant donné les conditions de vie objectives des individu-e-s – dans le cas des personnes prostituées, l'arrêt immédiat de l'activité en vue de leur « réinsertion. » En revanche, on peut – et l'on doit – favoriser la mise en place de dispositifs qui réduisent les risques sanitaires et sociaux auxquels ces mêmes individu-e-s sont confronté-e-s : par exemple, l'accès à l'information, aux préservatifs et au dépistage. D'autre part, ce sont les groupes sociaux les plus fragiles, les plus précarisés (prostitué-e-s, usager-e-s de drogues, migrant-e-s, personnes sans domicile...), qui sont aussi les plus touchés par le virus. Pour combattre l'épidémie, il est donc nécessaire de travailler en collaboration avec ces personnes, en les considérant comme des partenaires de prévention et en favorisant l'auto-support, c'est-à-dire la prise en charge par la communauté elle-même de la prévention. C'est ce que la **santé communautaire** va permettre, en plaçant les personnes concernées au centre du dispositif. Leurs compétences sont reconnues sur le plan professionnel, et elles sont salariées au sein des équipes.

Comme leur nom l'indique, les actions en santé communautaires sont menées à l'échelle d'une communauté, et adressent les problématiques spécifiques qu'elle rencontre. Les personnes concernées ne sont pas seulement des bénéficiaires mais aussi des conceptrices, elles intègrent les équipes professionnelles, et les stratégies mises en place sont basées sur leurs diagnostics et leurs

besoins, selon la **méthodologie dite du « bottom up »**, ou « du bas vers le haut. » En cela, ces actions sont complémentaires des politiques traditionnelles en matière de santé publique, qui s'adressent au plus grand nombre, à travers des campagnes aux mots d'ordre généraux. Ce concept s'appuie sur la définition de la santé donnée par l'OMS. Selon celle-ci, la santé correspond à « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. » Il ne s'agit donc pas seulement de permettre l'accès des personnes à la prévention et aux soins, mais également d'améliorer leurs conditions de vie (accès aux droits sociaux, à la citoyenneté, au logement, lutte contre les violences et les discriminations, etc.), ce qui constitue un prérequis pour pouvoir prendre soin de soi.

A Grisélidis, l'équipe, le Conseil d'Administration et le bureau sont **paritaires**, c'est à dire composés pour moitié de personnes exerçant ou ayant exercé le travail du sexe. La présence de personnes ayant l'expérience du travail du sexe permet aux salarié-e-s et aux membres du CA une meilleure connaissance de la réalité de l'activité, ainsi qu'une meilleure compréhension des parcours et des besoins des personnes accueillies. Leur présence au sein de l'équipe facilite également la prise de contact et la création d'un lien de confiance, puisque les TDS savent qu'elles peuvent parler librement, à des interlocuteur-rices qui ont conscience des enjeux soulevés et ne porteront pas de jugement.

Une équipe pluridisciplinaire :

L'équipe est également **pluridisciplinaire**. Les salarié-e-s sont diplômé-e-s dans des disciplines variées : on trouve au sein de l'équipe une infirmière, une assistance sociale, une éducatrice spécialisée, plusieurs sociologues... Cette mise en commun de connaissances et de compétences diverses permet d'offrir aux personnes que nous accueillons un accompagnement transversal, qui prend en compte tous les aspects de leur situation (santé, accès aux droits, suivi social et/ou juridique, etc.)

Les deux **médiatrices culturelles**, bulgare et nigériane, jouent également un rôle essentiel. Contrairement à ce que l'on pourrait penser, le rôle des médiatrices ne se limite pas uniquement à la traduction. Bien sûr la maîtrise des langues parlées sur le terrain de la prostitution favorise l'échange et la transmission d'informations. Mais ce sont surtout les savoirs et savoirs-faire acquis au cours de leur parcours migratoire ; leur connaissance des normes culturelles, coutumes et croyances ; ainsi que leur appréhension empirique des difficultés rencontrées par les migrant-e-s, qui leur permettent d'entretenir des relations privilégiées avec les personnes accueillies. Grâce à leur présence, nous pouvons discuter avec les personnes de sujets complexes et souvent intimes (santé sexuelle, violences, etc.) à partir de leurs propres représentations.

A Grisélidis, toutes les compétences, qu'elles soient issues de la formation, de la pratique du travail du sexe, et/ou de la migration, sont valorisées. Les échanges entre les salarié-e-s, pendant les réunions hebdomadaires mais aussi lors des temps de formation en interne, donnent à chacun-e l'occasion de faire profiter le reste de l'équipe de son expertise. Les décisions relatives aux activités de l'association sont discutées et débattues collectivement ; et les situations rencontrées sont également analysées de façon collective par l'équipe de terrain. C'est ce mode de fonctionnement plus égalitaire qui permet l'émergence et la prise en compte de la parole de chacun-e.

Un positionnement féministe :

L'analyse féministe est transversale à l'ensemble du travail, de la réflexion et des actions menés par Grisélidis. La question des rapports sociaux de sexe est d'ailleurs au fondement de la création de la structure. Nous nous situons dans une **perspective féministe intersectionnelle** : nous prenons en

compte les inégalités de genre, mais également les autres facteurs de domination, liés à l'orientation sexuelle, l'ethnicité, la classe. Nous nous intéressons à la manière dont ceux-ci s'imbriquent les uns les autres ; et à leur impact concret sur chaque aspect de la vie des personnes que nous accompagnons. De ce fait, nous analysons le travail du sexe en prenant en compte le contexte de domination masculine dans lequel il s'inscrit. Concrètement, le genre en tant que **système de domination** est pris en compte dans les recherches-actions soutenues par l'association, et les salarié-e-s sont formé-e-s sur ces questions : plusieurs membres de l'équipe ont suivi une formation FRISSE (Femmes, Réduction des Risques et Sexualité) et/ou sont diplômées en études genre. Trois membres de l'équipe sont également formées à l'accueil des personnes transgenres. Notre perspective féministe est perceptible dans nos actions de terrain : nous nous efforçons de favoriser la prise de conscience du caractère collectif et systémique des violences subies; et d'aider les femmes à acquérir une plus grande indépendance personnelle et économique. Elle a aussi un impact sur notre manière d'appréhender nos missions d'accès à la santé. Les **inégalités économiques et sociales** subies par les femmes constituent en effet des freins importants à l'accès à la prévention et au soin. Notre travail de terrain nous permet d'observer au quotidien l'impact du sexisme, de l'homophobie et de la transphobie sur la vie et la santé des personnes que nous accompagnons : précarité, peur des préjugés, violences, exclusion... Autant de facteurs qui rendent plus difficiles les relations avec les services de santé, et peuvent exposer davantage aux prises de risque. Plus largement, les stéréotypes associés à la féminité et à la masculinité, ainsi que l'inégale répartition du pouvoir entre les femmes et les hommes conditionnent le rapport de chacun-e à la sexualité, aux outils de prévention, au dépistage... De manière générale, **le genre apparaît comme l'un des facteurs contribuant à augmenter la vulnérabilité des individu-e-s au VIH/Sida et aux IST.** Pour lutter contre cela, nous mettons en place des temps de réflexion et d'information sur la santé (anatomie, contraception, consentement...) et encourageons les femmes et les minorisé-e-s sexuelle-s à être acteur-rices de leur santé.

Nous nous engageons aussi régulièrement pour la défense des droits des femmes, et sommes présentes lors des événements annuels tels que le 8 mars (Journée internationale de lutte pour les droits des femmes) et le 25 novembre (Journée internationale de lutte contre les violences faites aux femmes) ce qui nous permet de sensibiliser le grand public aux réalités vécues par les femmes travailleuses du sexe.

Les locaux de Grisélidis sinistrés : un nouveau départ pour l'association

L'année a été marquée par un événement sans précédent qui, s'il a perturbé le quotidien des équipes, a néanmoins permis à l'association de se lancer dans un projet qui lui tenait à cœur depuis longtemps : la recherche de nouveaux locaux, mieux adaptés à la fois au travail réalisé et à la densité du public accueilli. Retour sur ce périple tumultueux.

Le 24 mai 2015, **un incendie est survenu dans l'immeuble abritant les locaux de l'association** situés dans le quartier traditionnel de la prostitution de rue, au 14 rue Lafon. Suite à ce sinistre, l'espace dans lequel nous recevions les usager-e-s – un appartement de 80 mètres carrés doté d'un grand salon, d'un coin informatique, d'une cuisine et d'une salle de bain en libre-service ainsi que de trois bureaux – a été condamné. Les démarches pour trouver un nouveau local répondant à nos besoins – proximité avec les lieux de prostitution, accès facile, configuration permettant à la fois un accueil convivial et un travail de bureau, loyer modéré – ont été longues et fastidieuses, malgré le soutien des collectivités locales et une forte mobilisation. Le 25 novembre 2015, soit six mois après l'incendie, nous avons finalement pu entamer les démarches pour un déménagement.

Durant cet intervalle, nous avons fait le choix de continuer à assurer autant que faire se peut l'ensemble de nos missions, afin de maintenir le lien avec notre public dans un contexte de précarisation et de répression accrues. Nous avons pendant plusieurs mois perpétué l'accueil sans rendez-vous le mardi – à bord du bus de prévention stationné devant l'immeuble sinistré – et sur rendez-vous le reste de la semaine – dans le local administratif, un appartement de 25 mètres carrés occupé par les 12 membres de l'équipe. Nous avons néanmoins dû mettre un terme à cette organisation au cours de l'automne en raison des conditions climatiques, de l'épuisement des équipes et de la dégradation des conditions de travail constatées – mise à mal de la sécurité des usager-e-s et de la confidentialité notamment. Le 19 janvier 2016, après des travaux d'aménagement et d'emménagement, Grisélidis rouvre ses portes.



Le nouveau local présente plusieurs avantages: situé non loin des quartiers de prostitution diurnes et nocturnes de la ville, dans le quartier Bonnefoy, il s'agit d'une maison de ville, avec une entrée de plein pied qui le rend facilement accessible aux personnes à mobilité réduite ou avec enfants. Au

rez-de-chaussée, la grande pièce à vivre accueille le public sans rendez-vous, chaque mardi et jeudi après-midi, ainsi que les repas communautaires une semaine sur deux: beaucoup plus vaste que le salon de nos anciens locaux, elle a permis une amélioration des conditions d'accueil mais également de travail pour les salarié-e-s. Le coin informatique, la bibliothèque ainsi qu'un petit coin cuisine avec plaques chauffantes et produits de première nécessité sont en libre service. A l'étage, un grand bureau, qui accueille l'équipe rue, permet aussi de recevoir individuellement les usager-e-s ; tandis qu'une seconde pièce est réservé aux entretiens réalisés par l'infirmière et les intervenantes extérieures – avocate, psychologue corporelle. Le troisième et dernier bureau, quant à lui, est occupé par l'équipe net et l'administration.

Au total, **neuf mois** se seront écoulés entre le jour du sinistre et celui où Grisélidis a été à nouveau en mesure de reprendre son fonctionnement normal et d'accueillir dans des conditions optimales son public. Si les salarié-e-s ont tenu à poursuivre l'ensemble de leurs missions, il est cependant indéniable que cette situation a eu un impact sur nos actions. Nous avons été dans l'obligation de suspendre certaines d'entre elles, comme le repas communautaire et les permanences assurées par l'avocate et la psychologue corporelle. Nous avons perdu momentanément le contact avec les personnes les plus vulnérables au sein de notre public, notamment les personnes sans domicile qui venaient à l'association pour prendre une douche, un repas chaud, et bénéficier d'un peu de repos – autant de services que nous n'étions plus en mesure de leur proposer. Ces circonstances se reflètent donc dans certaines des statistiques présentées dans la suite de ce rapport. Néanmoins, nous nous félicitons d'avoir pu maintenir notre présence dans la rue et sur le net, tout en continuant à accompagner les travailleur-se-s du sexe dans leur parcours vers la santé, les droits, et la citoyenneté.

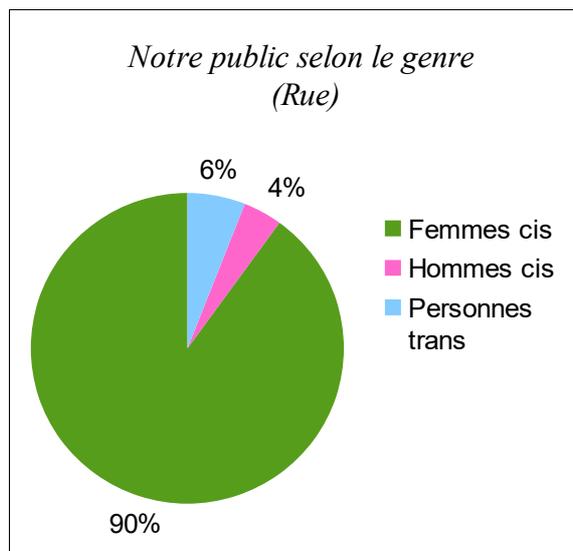
A ce propos, nous tenons à remercier la **Mairie de Toulouse**, et en particulier le **Service Promotion de la Santé**, pour le soutien qu'ils nous ont apporté tout au long de cette période difficile, notamment en autorisant le stationnement du bus dans la rue Lafon et en mettant à notre disposition des salles de réunion. Nous remercions également la section toulousaine de **Médecins du Monde** qui nous a, elle aussi, ouvert ses portes.



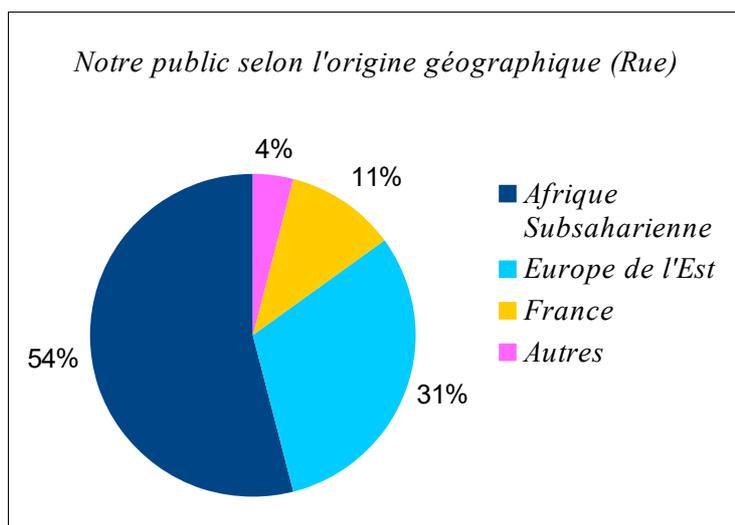
Le public rencontré en 2015

Contrairement à certaines idées reçues, notre public est très varié. **Dans la rue**, il se compose majoritairement de femmes cis (ou cisgenres.)² Nous rencontrons également, dans une moindre mesure des personnes trans (ou transgenres)³ et des Hommes ayant des relations Sexuelles avec des Hommes.

De plus, 88% des personnes que nous rencontrons sont des migrant-e-s. Ce sont les crises géopolitiques, les aléas de l'économie mondiale et les politiques migratoires qui influent sur leur décision de partir, mais aussi qui déterminent les conditions de leur voyage et celles de leur vie, une fois parvenu-e-s à destination. Ainsi, au fil des ans, **les pays d'origine des travailleur-se-s du sexe évoluent**.



Alors que nous soulignons ces dernières années la présence récente et importante de travailleuses



du sexe roumaines ; en 2015, nous avons constaté la présence plus importante des femmes migrantes originaires d'Afrique Subsaharienne, puisque celles-ci représentent 54% de notre public, contre 49% en 2014. Au cours des tournées de nuit, elles représentent même 62,3% du public rencontré. Ces évolutions rendent nécessaire pour Grisélidis le recrutement d'une médiatrice culturelle nigériane, ce poste étant vacant depuis plusieurs mois en raison d'un manque de moyens financiers. Elles ont aussi un impact sur notre travail de terrain, puisque nous avons été amené-e-s à renforcer notre

action d'accompagnement vers le droit d'asile et la régularisation.

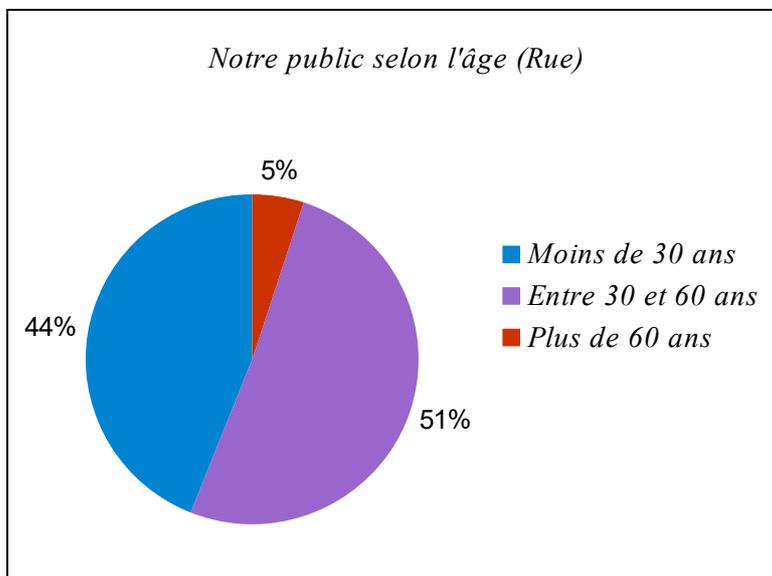
Selon leur pays d'origine, les travailleur-se-s du sexe se trouvent dans des situations différentes à leur arrivée en France. Ainsi, depuis 2014, les ressortissant-e-s roumain-e-s et bulgares ont acquis le droit de travailler dans l'hexagone. En revanche, pour celles et ceux en provenance d'autres régions du monde, la situation est dramatique : les lois répressives sur l'immigration, de plus en plus drastiques, font que la plupart des personnes traversent les frontières illégalement. La raison principale de leur migration est financière : elles quittent une situation socio-économique difficile pour améliorer leur niveau de vie, mais doivent souvent déboursier une somme colossale pour parvenir jusqu'ici, dans des conditions pénibles et dangereuses. Une fois sur place, elles subissent alors le racisme ambiant, auxquelles s'ajoutent, de par leur statut de sans papiers, la crainte perpétuelle de la police, l'absence de droits sociaux et de droit au travail... Elles travaillent alors non seulement pour rembourser ces dettes mais aussi pour subvenir à leurs besoins et ceux de leur

² Une personne cisgenre se reconnaît dans l'identité de genre qui lui a été assignée à la naissance.

³ Une personne transgenre a une identité de genre différente de celle qui lui a été assignée à la naissance.

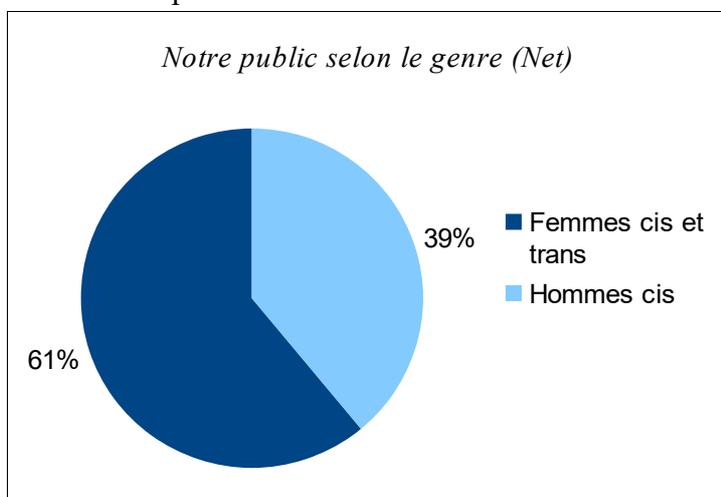
famille restée au pays.

L'arrivée de nouvelles migrantes a entraîné un rajeunissement de notre public, puisque 44% des personnes rencontrées ont moins de 30 ans, contre 37% en 2014. Les personnes nées en France ou issues d'Afrique francophone constituent en revanche une population vieillissante, qui rencontre les problèmes afférents (maladies chroniques comme le diabète ou le cholestérol ; absence de retraite, etc.)



Globalement, nous constatons ces dernières années une **précarité grandissante** : environ 40% des personnes que nous rencontrons n'ont pas de logement ou d'hébergement stable, et de plus en plus de personnes dorment en squat, en tente, en camp, dans leur voiture ou à la rue. Enfin, il faut noter la part importante des nouvelles personnes rencontrées en 2015, qui représente environ 25% de notre public.

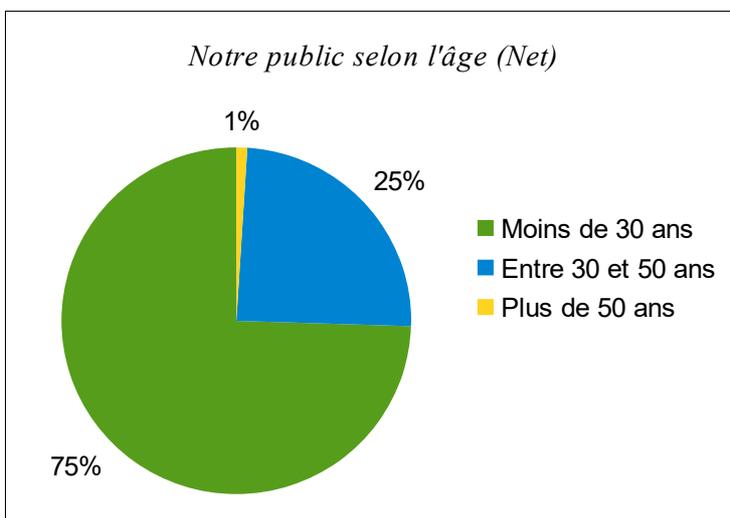
Le **public rencontré sur le Net** est quelque peu différent. Le travail du sexe s'exerce via les sites spécialisés (sites d'annonces d'escortes ou sites d'agences d'escortes), les rubriques « Erotiques » ou « Réservé au plus de dix-huit ans » des sites de petites annonces, les blogs et sites personnels, et aussi, de plus en plus, depuis les applications de géolocalisation pour Smartphone et les réseaux sociaux. Un grand nombre d'Hommes ayant des relations Sexuelles avec des Hommes (HSH) utilisent le Web pour proposer des services sexuels tarifés. Parmi eux, nous comptons environ 42% de nouvelles personnes rencontrées.



Le public est également plus jeune. Les origines géographiques sont variées, et nous notons notamment beaucoup d'annonces de femmes venues d'Amérique Latine, d'Europe de l'Est, de Russie, et, de plus en plus, de Chine. Nos tournées via Internet et téléphone nous montrent qu'une part importante de ces femmes ne maîtrisent pas ou peu le français parlé et écrit, ce qui est un frein dans leur accès à l'autonomie et aux droits.

Les difficultés rencontrées par les hommes sont souvent liées à l'**homophobie** : homophobie intériorisée de personnes qui vivent très mal leur homosexualité (honte, culpabilité, dégoût...) ; homophobie au sein de la famille ou du quartier, qui conduit des jeunes gays à se retrouver sans logement et sans soutien ; homophobie généralisée, à l'origine de situations de violences. La violence est aussi une préoccupation importante des femmes avec qui nous entrons en contact : celles-ci sont parfois victimes de **harcèlement et/ou de chantage** de la part d'anciens clients ou compagnons qui menacent de divulguer leur activité à leur entourage. Beaucoup nous sollicitent également à propos de leurs **droits** (pour savoir comment se déclarer aux impôts, par exemple.)

De notre côté, nous sommes inquièt-e-s du pouvoir que détiennent les clients du net. En effet, ceux-ci peuvent évaluer les prestations des travailleur-se-s du sexe en commentant, sur des forums, les prestations proposées, le prix demandé, l'apparence physique, etc. Selon notre chercheuse Eva Clouet, ce système, qui favorise la concurrence entre les TDS et constitue donc un frein à la solidarité communautaire, « détient un réel poids dans l'offre de rapports sexuels tarifés via Internet puisqu'il influence le choix des clients. De plus, [il] a tendance à homogénéiser la demande, les exigences



des clients – en terme de pratiques et de prix – et donc, par ricochet harmonise l'offre de rapports sexuels tarifés. La banalisation de la pratique de la 'fellation nature' (sans préservatif) est un exemple révélateur. » (CLOUET, 2014.) De manière générale, nous constatons que les travailleur-se-s du sexe du net pratiquent leur activité dans un plus grand **isolement** que celles et ceux qui exercent dans la rue en milieu urbain: elles et ils sont privé-e-s de la compagnie quotidienne de leurs pairs, et du contact régulier avec les associations de terrain. Les TDS n'entretiennent pas tout-e-s le même rapport à leur activité. Pour la plupart, le travail du sexe est tout simplement un moyen de gagner sa vie. Leurs motifs sont multiples : subvenir à ses besoins et à ceux de ses proches, financer ses études, s'émanciper financièrement de son conjoint ou de sa famille, compléter des revenus par ailleurs trop faibles... Certain-e-s parmi elles envisagent de l'exercer de façon temporaire – le temps de trouver un emploi formel, d'accéder à la citoyenneté française, d'avoir suffisamment d'économies pour pouvoir vivre décemment dans son pays d'origine, etc. Pour certain-e-s, il s'agit d'une activité régulière et/ou de leur principale source de revenus ; pour d'autres, elle est occasionnelle et permet de répondre à un besoin ponctuel d'argent. Certain-e-s se revendiquent « travailleur-se-s du sexe » ou « prostitué-e-s » et, parfois, militent pour la reconnaissance de ce qui est pour elles un métier à part entière. Certain-e-s souhaiteraient accéder à l'emploi formel ou cesser leur activité mais sont freiné-e-s par des obstacles systémiques et légaux (absence de droit au travail, de droit aux minimas sociaux ou à la retraite ; saturation du marché de l'emploi ; non-reconnaissance de leur identité de genre, etc.)

Il n'y a donc pas de parcours ou de situation type. Chaque personne qui vient à notre rencontre amène ses propres expériences et ses propres questionnements. Le degré d'autonomie de chacun-e dépend de nombreux facteurs : situation administrative, maîtrise de la langue, niveau de revenus, degré d'exposition aux violences (qu'elles soient le fait d'un compagnon, d'un client, des riverains ou de la police), état de santé, droits ouverts, etc. **Notre principal objectif est de favoriser cette autonomie.**

Notre action dans la rue

à Toulouse



Une présence quotidienne sur le terrain

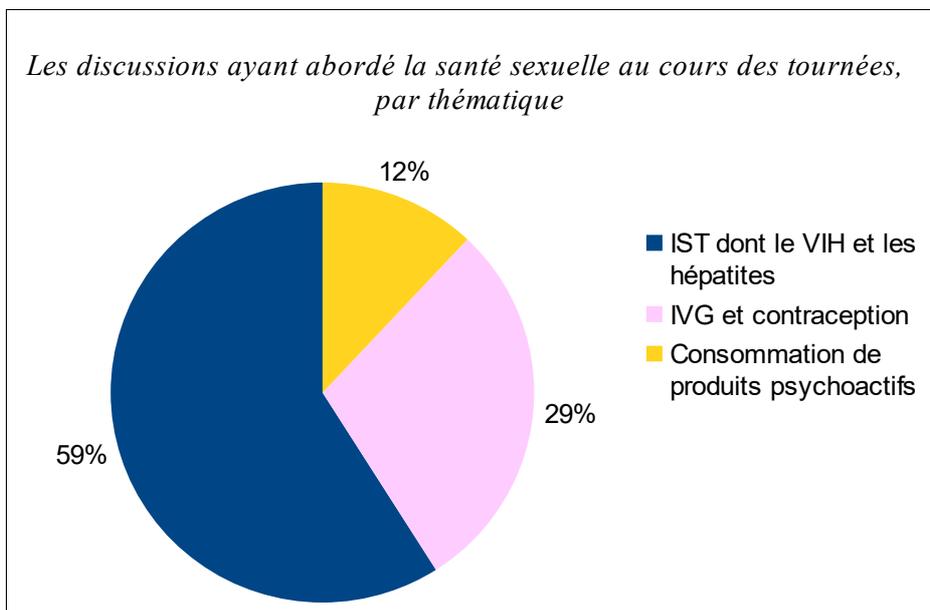
La spécificité de l'association réside dans sa proximité avec ses bénéficiaires, entretenue grâce à une présence quotidienne « hors les murs » mais aussi au travers des temps d'accueil hebdomadaires que nous proposons. Le local, situé à une quinzaine de minutes à pied de Belfort, quartier traditionnel de la prostitution, et dans l'un des lieux d'activité nocturne, est ouvert au public deux après-midi par semaine. Du mardi au vendredi, les travailleur-se-s du sexe peuvent également « passer au local » sur les heures d'ouverture, pour se procurer du matériel de réduction des risques.

Données générales	
Nombre de bénéficiaires <i>dont nouvelles bénéficiaires</i>	600 <i>149 (soit environ 25%)</i>
Nombre de permanences au local	93
Nombre de personnes ayant bénéficié d'un accompagnement social individualisé	158
Nombre d'entretiens	992

L'accueil convivial :

Le mardi et le jeudi de 14h à 18h, nous accueillons les travailleur-se-s du sexe, sans rendez-vous, pour un **moment de convivialité et de partage**. Les TDS sont accueilli-e-s à la porte par un-e salarié-e : cela permet de faire découvrir les lieux et les services de l'association aux nouvelles venues, et d'évaluer la demande de chacun-e : si certaines personnes viennent pour se détendre et discuter, d'autres nous sollicitent sur des **problématiques sociales, juridiques ou de santé**. Celles-ci se voient alors proposer un entretien individuel avec l'infirmière, l'éducatrice spécialisée, l'assistante sociale ou/et la médiatrice culturelle. La pièce principale de notre local est le grand salon, dans lequel ont été aménagés un coin informatique et une bibliothèque. Les personnes se voient proposer des boissons et peuvent utiliser l'ordinateur et les jeux de société en libre-service, écouter de la musique, dans une ambiance chaleureuse. Deux membres de l'équipe assurent l'animation de l'accueil, en improvisant des **focus groupes**, en proposant des **ateliers** sur des thématiques diverses (la contraception, l'alimentation, les astuces pour s'habiller à moindre prix...), ou des **activités collectives** ludiques, comme faire des crêpes par exemple. **Le local de l'association est bien souvent le seul endroit où les travailleur-se-s du sexe n'ont pas à dissimuler leur activité par peur du jugement**. Elles peuvent parler, échanger, débattre librement ; et les sujets discutés lors des temps d'accueil sont variés : sexualité (tarifiée ou non), prévention, actualité locale et internationale, loisirs... Si leur parole est souvent confisquée à l'extérieur, l'accueil convivial permet aux TDS d'exprimer leurs opinions, de s'informer, de réfléchir, et surtout d'engager la conversation avec leurs pairs, ce qui aide à **renforcer le lien social** au sein d'une population aux différences multiples (ethniques, sociales, sexuelles...), très souvent mise en concurrence et de ce fait en proie à des tensions internes. C'est aussi l'occasion de se donner des conseils et des stratégies. L'idée est de permettre à chacun-e d'accéder à la citoyenneté.

Travail du sexe et santé sexuelle : lutte contre le VIH, les IST, les hépatites et les grossesses non désirées



Cadre d'action : épidémiologie, risques d'exposition, vulnérabilités socio-économiques

Données épidémiologiques :

Si le fait de se prostituer n'est pas un facteur de risque en soi, les conditions de plus en plus difficiles dans lesquelles s'exerce la prostitution constituent bien, quant à elles, des facteurs de vulnérabilité face au VIH, qui entravent l'accès à la prévention et à la santé globale des personnes qui l'exercent (CNS 2010⁴, IGAS 2012⁵, HAS 2016⁶). Le travail des associations de santé communautaire depuis une vingtaine d'années a permis de soutenir les personnes prostituées sur le terrain, de développer et de maintenir une forte culture de la prévention, pour atteindre en 2005 un taux de dépistage régulier du VIH et des hépatites de 80 %⁷ chez les personnes qui se prostituent contre 8 % chez la population générale⁸. Ce travail de prévention est aujourd'hui d'autant plus important que les personnes qui se prostituent sur les trottoirs toulousains sont des personnes migrantes (à 88 %) venues de zones à forte endémie : l'Afrique subsaharienne et l'Europe de l'Est. Dans ces zones, l'accès au dépistage des IST et du VIH, est particulièrement difficile. Selon l'ONUSIDA, si les taux de prévalence y sont élevés dans la population générale ils sont extrêmement alarmants dans la population des personnes qui se prostituent. L'arrivée en 2015 de nombreuses personnes récemment arrivées en France, et principalement originaires du Nigéria, rend notre travail d'information, de prévention et d'accès au dépistage particulièrement nécessaire. D'autre part, nous accueillons des personnes trans migrantes, et si le taux de dépistage est assez

⁴ VIH et commerce du sexe, Garantir l'accès universel à la prévention et aux soins, Avis du CNS, septembre 2010.

⁵ Prostitutions : les enjeux sanitaires, IGAS, décembre 2012

⁶ Etat de santé des personnes en situation de prostitution et des travailleurs du sexe et identification des facteurs de vulnérabilité sanitaire, HAS, janvier 2016.

⁷ F. Guillemaut, *Femmes migrantes. Enjeux de l'épidémie à VIH et travail du sexe. Stratégies et empowerment*, Lyon, Cabiria, éd. Le Dragon Lune, 2005.

⁸ Ministère de la Santé, DGS (Direction générale de la santé), DHOS (Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins), *Programme national de lutte contre le VIH/sida en direction des étrangers/migrants vivant en France (2004/2006)*, Paris, 2004, 21 p. + annexes.

important dans cette population, elle est néanmoins particulièrement exposée au VIH de par l'accumulation de facteurs aggravants, telles que les discriminations vécues dans le système de soin comme dans la famille et le monde du travail. Une enquête récente⁹ évalue la prévalence chez les trans MtF nées à l'étranger ayant déjà eu recours au travail sexuel à 36,4 %.

Par ailleurs, les personnes que nous accompagnons sont de plus en plus confrontées à des infections et co-infections à VHB et VHC et trop souvent elles ne se rendent pas compte des conséquences de l'hépatite sur leur santé. Cette situation est due à la fois au fait que les personnes viennent souvent de zones à forte endémie (jusqu'à 10 % dans certains pays d'Afrique, entre 3 et 5 % en Europe de l'Est et jusqu'à 8% en Bulgarie) mais aussi au développement de pratiques à risque autour de la consommation de drogue par voie nasale.

En outre, concernant les pratiques à risque, si l'usage du préservatif est largement majoritaire, et si les travailleuses du sexe restent des agentes de prévention, nous constatons que, d'une part, l'usage insuffisant de gel lubrifiant et, d'autre part, le manque de connaissance concernant le mode d'utilisation du matériel de prévention et les contre-indications – ne pas superposer deux condoms, par exemple – amènent à des ruptures de préservatifs fréquentes (AES). Il faut également prendre en compte le rôle des clients, qui demandent régulièrement des passes non protégées, quitte à payer plus cher. Une enquête menée auprès des clients en 2005 par Sida Info Service met en évidence que « le préservatif a été mal utilisé ou non utilisé dans 8 rapports oro-génitaux sur 10 et plus de 6 pénétrations sur 10. Dans 6 entretiens sur 10, la situation évoquée présente un risque potentiel de contamination (1 272 appels), dont une moitié lors de contacts bouche-sexe (N = 652) et l'autre moitié lors d'un rapport sexuel avec pénétration (N = 620) ».¹⁰

De plus, nous constatons que malgré l'évolution des connaissances et des représentations, le VIH/Sida est encore à la fois un tabou et très stigmatisé. En effet, le rapport à la maladie reste préjudiciable à la prévention, d'autant plus que la pratique de la prostitution s'inscrit dans un contexte de concurrence commerciale.

Enfin, nous continuons de constater que les pratiques hygiéniques et/ou érotiques accentuent les risques d'exposition. En effet, beaucoup de femmes pratiquent des lavements vaginaux régulièrement et parfois à l'aide de produits détergents. L'assèchement vaginal résultant de ces pratiques favorise le développement d'affections génitales et la contamination par le VIH/sida ou les IST, tout comme les douches rectales principalement chez les garçons.

Cette situation d'exposition aux risques sanitaires est accentuée par les conditions de vie et de travail des personnes prostituées qui se sont largement dégradées depuis plusieurs années : criminalisation de l'activité prostitutionnelle, recul du droit des étrangers, recul du droit à la santé. Dans ces conditions, la santé des personnes passe au second plan, et les prises de risque sont facilitées.

Les violences à l'encontre des prostituées et leurs conséquences sur la santé :

Nous déplorons toujours de fortes violences l'égard des TDS. Ces violences ont bien sûr des conséquences directes sur leur santé sexuelle, physique et psychique : les victimes nécessitent souvent des soins, et se trouvent dans un état de stress et de détresse important suite à leur agression. En outre, l'exposition à des violences – agression ou coercition sexuelle, mutilations génitales, traite des êtres humains, violence conjugale – constitue un facteur de risque d'exposition au VIH et aux autres IST. La victimisation, présente ou passée, est également un facteur aggravant de comportements à risques. Enfin, la violence ou la menace de violence représente un frein dans l'accès à la prévention et au dépistage (ONU Femmes, 2011.) Sachant cela, nous ne pouvons que déplorer le climat social actuel qui, en stigmatisant et criminalisant les travailleur-se-s du sexe, en fait des cibles idéales pour les agresseurs ; ainsi que l'impunité dont ceux-ci bénéficient le plus souvent lorsqu'ils sont confrontés à la justice.

⁹ Bulletin épidémiologique hebdomadaire n°42, novembre 2011.

¹⁰ <http://www.sida-info-service.org/?Prise-de-risque-des-clients-de>

Les difficultés d'accès aux soins, aux droits, et à l'hébergement :

Depuis plusieurs années, nous déplorons les multiples reculs du système de santé. Les personnes que nous suivons sont confrontées à des refus de soins et des dépassements d'honoraires illégaux. La PASS est toujours surchargée ; les usagers sont rarement reçus la première fois s'ils s'y rendent seuls. Le délai entre le dépôt du dossier pour une demande d'AME et l'obtention effective de la carte peut atteindre 3 et 6 mois, car la CPAM recherche systématiquement si la personne a des droits ouverts dans son pays d'origine. Un nombre croissant de personnes que nous suivons ont une carte de résident d'un autre pays européen (Espagne, Italie, Grèce notamment) car du fait de la crise économique, elles viennent travailler en France. Ces personnes sont dans une situation très difficile concernant leur accès aux soins. En effet, du fait de leur couverture sociale dans le pays, elles ne peuvent prétendre à l'AME, avoir accès à un médecin traitant, et surchargent donc les consultations de la PASS car elles n'ont pas les moyens de payer leurs soins de santé. La surcharge des services d'hébergement d'urgence (115), des CHRS (SIAO), et des CADA (Centre d'accueil pour les demandeurs d'asile), refus de place en hébergement et situation d'urgence pour des femmes enceintes et avec enfants, des femmes victimes de violences et la pénurie de logements pérennes. Depuis quelques années, nous suivons de plus en plus de personnes qui vivent à l'année sous la tente.

La stigmatisation et la criminalisation de la prostitution et des migrant-e-s :

Le contexte légal qui encadre la prostitution, loin de protéger les personnes, les pousse à la clandestinité et à l'isolement. En effet, si la prostitution est légale en France, depuis 2003 et la Loi sur la Sécurité Intérieure, le délit de racolage passif pénalise de fait les travailleur-se-s du sexe qui exercent dans la rue. De même, la loi sur le proxénétisme hôtelier entrave l'accès au logement ou cantonne les personnes dans le secteur informel, cher et précaire ; les propriétaires étant réticents à louer un logement à une personne qui exerce la prostitution par crainte d'être poursuivis en justice. La condamnation du proxénétisme dit « d'aide et de soutien », quant à elle, pénalise la solidarité entre travailleur-se-s du sexe. En parallèle, la lutte contre le proxénétisme de contrainte et la traite des êtres humains reste peu efficace. La LSI a clairement contribué à incriminer les personnes prostituées elles-mêmes en faisant peser sur elles une forte pression policière et pénale. A cela s'ajoutent les dispositions locales : ainsi depuis juillet 2014, un arrêté municipal interdit de se prostituer dans plusieurs quartiers de Toulouse. Cet arrêté, étendu à de nouvelles zones, a été reconduit en 2015 et 2016. Les travailleur-se-s s'exposent à une amende quotidienne de 38 euros si elles sont arrêtées dans les lieux interdits, ce qui les pousse à se cacher et à abrégé la négociation avec les clients, le préservatif devenant donc plus difficile à imposer. Enfin, les lois de restriction de l'immigration augmentent la vulnérabilité des migrant-e-s.

La santé sexuelle en chiffres	
Accompagnements physiques au dépistage des IST dont le VIH et les hépatites	17
Orientations au dépistage des IST dont le VIH et les hépatites	92
Accompagnement social des personnes vivant avec le VIH et des maladies chroniques	25
Entretiens ayant abordé la santé sexuelle	644
<i>dont les IST/VIH/Hépatites</i>	<i>42%</i>
<i>dont l'IVG et la contraception</i>	<i>23%</i>
<i>dont la consommation de produits psychoactifs</i>	<i>35%</i>

Les tournées de prévention:

L'outreach, ou « aller vers » est à la base de la méthodologie de l'association. Une présence permanente sur le terrain nous permet d'une part d'entretenir une relation privilégiée avec les travailleur-se-s du sexe toulousain-e-s ; et d'autre part d'être informé-e-s des changements concernant l'activité : les salarié-e-s de l'équipe font partie des premières personnes que les TDS arrivées récemment à Toulouse, et souvent en France, rencontrent ; nous constatons en temps réel les évolutions du territoire et du public; nous sommes parfois les témoins d'agressions, ce qui nous permet d'intervenir rapidement. Notre travail d'*outreach* se concrétise notamment à travers quatre tournées hebdomadaires. Il s'agit de sortir des murs de l'association, pour aller à la rencontre des travailleur-se-s du sexe sur leur lieu de travail, la rue.

L'outreach en chiffres	
Nombre de tournées de nuit	49
Nombre de tournées de jour	59

En 2015, l'association a continué à assurer une présence quotidienne sur le terrain afin d'aller à la rencontre des personnes qui se prostituent dans l'agglomération toulousaine : nous avons réalisé 49 tournées de nuit en bus en 2015 (jeudi 21h-2h, vendredi 21h-5h) et 59 tournées de jour à pied (jeudi 16h- 18h et vendredi 10h-12h.)

Les **tournées de jour** ont lieu une à deux fois par semaine, le matin et/ou l'après midi. Elles se déroulent à pied dans le **quartier « traditionnel » de la prostitution** à Toulouse : près de la gare, sur la place Belfort et dans les rues alentours, la rue Bayard, la rue Gabriel Péri, la rue Roquelaine et le quartier des Chalets. Un-e ou deux salarié-e-s remplissent le cabas à roulette de l'association de matériel de prévention et de brochures d'informations et sillonnent le quartier. Nous nous arrêtons quand nous croisons une TDS et lui proposons du matériel de prévention. Ces tournées nous permettent de toucher un public différent de celui que nous rencontrons durant la nuit. Il s'agit souvent de femmes françaises (trans ou cisgenres), de femmes immigrées installées depuis longtemps en France (maghrébines, camerounaises) ; elles sont en moyenne plus âgées. Nous rencontrons de plus en plus de femmes migrantes bulgares et roumaines. Les pratiques diffèrent car si certaines travaillent dans les voitures des clients, d'autres exercent dans leur appartement. Ces tournées varient en terme de durée selon les discussions qui se présentent. Les tournées de jour nous permettent de rompre l'isolement de certaines, de mieux comprendre la réalité quotidienne de ces femmes, les évolutions de leurs conditions de travail, leur rapport avec les riverains et les commerces du quartier et de les soutenir dans leurs stratégies de prévention. Nous abordons différents thèmes selon les attentes des personnes rencontrées et diffusons des informations relatives à la prévention, à la transmission du VIH et des IST, au dépistage, aux violences. Nous diffusons le numéro d'urgence de l'association et informons sur l'actualité et les activités collectives que nous proposons. Les discussions partent des pratiques concrètes que les personnes souhaitent évoquer avec nous et de leurs questionnements et permettent une réelle adaptation des informations aux stratégies des personnes.

Les **tournées de nuit** représentent une part importante de notre activité. Les tournées commencent au local: les salarié-e-s mobilisé-e-s lisent les messages laissés par l'équipe de jour et préparent le matériel de prévention (préservatifs internes et externes, gels, kits...), de l'eau, des soupes, du café, du chocolat chaud et des petits en-cas. Une fois ce travail de préparation achevé, les salarié-e-s embarquent à bord du **bus de prévention**. Elles se rendent généralement en premier lieu là où s'était arrêtée la tournée précédente , puisque nous essayons de couvrir au mieux tous les territoires

sur lesquels s'exerce la prostitution à Toulouse.

Ces dernières années, ce territoire s'est étendu et les personnes travaillent de plus en plus éloignées les unes des autres et des zones résidentielles. Depuis 2014, notre itinéraire s'est trouvé modifié du fait de l'application de l'**arrêté municipal** : nos tournées passent ainsi par l'avenue des Etats-Unis, le Marché d'Intérêt National, le Boulevard de Fronton, le Faubourg Bonnefoy, et toutes les rues alentour. Nous nous rendons toujours dans les quartiers interdits, car malgré une forte désertion, certaines travailleur-se-s du sexe continuent à y exercer. Les évolutions du territoire de la prostitution constatées suite à la mise en place de l'arrêté se sont stabilisées. Aujourd'hui, les travailleur-se-s du sexe exercent majoritairement leur activité à la limite de la ville, et pour certaines au-delà du périphérique. La proximité avec les grands axes routiers (rond-point menant au périphérique, tunnel mal éclairé, etc.) met en péril la sécurité physique des personnes prostituées; de plus, chaque nouveau déplacement entraînant des conflits de territoire, nous constatons une hausse importante des tensions au sein de la communauté, menant à des agressions physiques ces derniers mois. Nous avons donc vu se confirmer l'impact négatif de cette mesure sur la santé physique et psychique de notre public.

Dès que nous croisons un-e TDS nous nous arrêtons pour laisser monter la ou les personnes. Ce moment est l'occasion de prendre des nouvelles, de faire une pause, de se réchauffer, de parler de ses difficultés. Parfois, il s'agit simplement pour elle de se réapprovisionner en matériel de

prévention. Ce moment de distribution est toujours l'occasion d'échanger quelques mots, il s'agit avant tout d'un moyen d'entamer la conversation. Certains arrêts sont brefs, d'autres peuvent durer longtemps et voir se succéder plusieurs groupes de femmes qui auront rejoint par elles-mêmes le bus, plutôt que d'attendre que nous passions à leur niveau. Il s'agit parfois de femmes qui ont l'habitude de travailler ensemble à la même place ou alors de femmes qui travaillent un peu plus loin et n'ont pas l'habitude de s'adresser la parole. Ces arrêts et discussions sont l'occasion de tisser des liens de solidarité, qui pourront s'avérer très utiles en cas de violence par exemple.

Cependant, les **discussions** ne sont souvent pas spontanées, si ce n'est celles sur la rareté des clients

Les tournées exploratoires :

A Toulouse comme ailleurs, la cartographie de la prostitution évolue, en fonction des dispositions légales – comme l'arrêté anti-prostitution qui a grandement contribué à modifier la géographie nocturne de la ville ; de la pression des riverains et des forces de l'ordre, des aménagements du territoire, des conflits intracommunautaires, etc. Parfois, l'activité se développe également en périphérie de l'espace urbain, dans les villes limitrophes et les campagnes. Pour toutes ces raisons, Grisélidis organise régulièrement des tournées exploratoires, qui consistent à se rendre dans des endroits qui ne figurent pas sur les parcours ordinaires de nos tournées. En réunion, les salarié-e-s partagent les dernières informations dont elles bénéficient concernant d'éventuels nouveaux lieux de prostitution : une équipe de deux personnes est alors chargée de se rendre sur place, aux horaires que l'on juge le mieux adapté, pour étudier le terrain. Cela nous permet à la fois d'observer les évolutions de l'activité et de rencontrer de nouvelles travailleur-se-s du sexe, qui généralement ne sont en contact avec aucune association et, de ce fait, ignorent leurs droits en France. En fonction des constats faits par ce binôme, le lieu « exploré » est intégré aux parcours de tournées hebdomadaires, fait l'objet de nouvelles tournées spécifiques, ou est laissé de côté si aucune forme de travail du sexe ne semble s'y dérouler. En 2015, nous avons réalisé plusieurs tournées exploratoires, de jour ou de nuit, dans les secteurs suivants : Pont-Jumeaux, Sept-Deniers, Avenue des Etats-Unis, route de Paris jusqu'à Fenouillet, Aucamville et Castelnau-d'Estretetfond.

ou le temps qu'il fait. Elles s'engagent sous forme de sociabilité anodine (Quelle soupe ? La météo ?) mais très rapidement elles s'orientent sur les problèmes et difficultés rencontrés dans l'exercice de la prostitution ou dans la vie personnelle. Nous prenons donc le temps de mettre à l'aise les personnes présentes afin qu'elles puissent se sentir en confiance pour s'exprimer, échanger avec leurs collègues sur leurs pratiques et leurs stratégies. La présence des médiatrices culturelles dans le bus permet aux personnes rencontrées de mieux se saisir de l'espace, les discussions peuvent avoir lieu en plusieurs langues.

La prévention du VIH et des IST est au cœur de ces tournées, par des aspects bien divers : il s'agit dans un premier temps de distribuer du matériel de prévention, de parler des pratiques de prévention, mais il s'agit aussi de s'informer sur le fonctionnement de la vie en France. En matière de **prévention**, si une grande partie de notre public est bien informée, nous constatons la persistance de représentations erronées autour à la fois des modes de transmission des IST et des outils de Réduction Des Risques. Cela s'explique par le *turn over* toujours très important, mais aussi par la permanence d'idées reçues aussi bien dans le milieu de la prostitution qu'en population générale. En 2015, nous avons donc travaillé à déconstruire les préjugés qui entourent le gel lubrifiant (souvent associé à des pratiques perçues négativement comme la pénétration anale), du mésusage du préservatif ou encore des lavement vaginaux à répétition.

La nuit est aussi l'espace de rencontre avec les femmes nouvelles sur le territoire toulousain, et en particulier avec celles qui sont arrivées récemment en France. Leur méfiance est très importante au départ et cela prend du temps pour gagner leur confiance, même si les plus anciennes facilitent les choses en disant aux femmes qu'elles peuvent monter sans crainte. Le premier entretien est crucial, il s'agit de permettre aux personnes rencontrées de nous identifier et de faire connaître nos services. Nous profitons aussi de ce moment pour **diffuser des informations importantes** : l'accès gratuit aux soins avec l'assurance maladie et l'AME, l'accès gratuit et anonyme au dépistage, le Traitement Post Exposition, la législation du travail du sexe et la possibilité pour les travailleur-se-s du sexe de poser des limites dans leurs pratiques (car quand les femmes pensent qu'elles sont criminalisées et n'ont aucun droit, elles pensent aussi devoir tout accepter), l'accès à la contraception, à l'IVG, à la pilule du lendemain... Au-delà de la prévention à proprement parler, **les tournées permettent de diminuer les facteurs aggravants d'exposition aux VIH**. La nuit est aussi l'espace propice pour parler des violences, des agressions qui ont pu survenir, du partage de l'espace avec les riverains. Les tournées de nuit sont amenées à être interrompues en cas d'urgence, si l'on rencontre une personne qui a été agressée ou qui vient de constater une rupture de préservatif. Nous proposons aux personnes de les accompagner immédiatement aux urgences, à la médecine légale et/ou au commissariat.

Le fait que nous nous déplaçons à leur rencontre, sur leur lieu de travail, est une marque de respect et de considération qui est appréciée par les TDS dans la mesure où nous évitons une intervention trop intrusive. Les tournées permettent d'établir et de maintenir le lien de confiance et de proximité, de nombreuses demandes sont exprimées aux membres de l'équipe lors de ces moments privilégiés.

Les focus group : Tout comme les temps d'accueil conviviaux, les tournées sont l'occasion de **focus group**. Une thématique est définie en équipe pour chaque nuit, en fonction des préoccupations et besoins des TDS. Nous nous appuyons sur des **brochures multilingues** et des **outils de réduction des risques** ; et nous créons des outils spécifiques (flyers notamment) pour lancer les discussions : il s'agit de supports de parole, car la diffusion de brochures ou d'affiches n'est jamais suffisante. Parfois aussi, des thématiques surgissent qui donnent lieu à des focus groups spontanés, grâce à la réactivité des membres de l'équipe. Les thèmes abordés sont variés et différent selon les préoccupations soulevées par les TDS, l'actualité, nos propres constatations sur le terrain, etc. : **IVG, contraception, rupture de préservatif, dépistage, hygiène intime...** La pose du préservatif est également un sujet récurrent. Les focus group sont des moments d'échange moins

formels que les ateliers, et dont la méthodologie est plus horizontale que dans le cadre d'une simple diffusion d'information : autour de la thématique donnée, les animateur-rices de prévention engagent un dialogue qui permet à chacun-e de partager ses propres stratégies et ses propres connaissances ; **c'est un temps d'échange, ou le savoir ne vient pas seulement des membres de l'équipe**, mais aussi des TDS.

Les salarié-e-s sont là pour faire émerger l'information, faire rebondir les discussions, s'assurer que celles-ci ont lieu dans le respect de tout-e-s, et apporter des informations et des conseils. Ceux-ci sont directement liés aux situations concrètes évoquées par les TDS et aux difficultés dont elles font part, ce qui permet une prévention adaptée à leurs besoins. La transmission orale lors de ces focus group, notamment grâce aux médiatrices culturelles, est un élément indispensable dans notre travail de prévention et d'accès à la santé et aux droits. La mallette de réduction des risques est quant à elle un support primordial qui entraîne plus facilement la discussion, les démonstrations et les échanges, grâce à la manipulation des outils. En 2015, nous avons notamment organisé des focus groupes autour de l'usage de drogues et du matériel de RDR prévu à cet effet ; de la contraception ; du dépistage et de l'accompagnement au CDAG-CIDDIST proposé par l'association.

Les **tournées à thèmes** ont également été maintenues cette année, permettant de favoriser les discussions et focus group dans le bus la nuit. Nous avons organisé plusieurs tournées visant à promouvoir l'usage des éponges vaginales (avec démonstration et distribution gratuite), après avoir constaté que de nombreuses femmes inséraient des matières inadaptées et potentiellement dangereuses dans leur vagin (lingettes hygiéniques ou pour bébé, mouchoirs...) afin de pouvoir

exercer leur activité durant leurs règles – or ces matières, en irritant la paroi vaginale, fragilisent les muqueuses qui deviennent alors plus vulnérables au VIH/Sida et aux autres IST. Ces tournées ont remporté un succès important et nous ont permis de mener un travail efficace de prévention, malheureusement, notre situation financière ne nous permet pas de pérenniser une distribution gratuite et régulière de cet outil, comme nous le faisons avec les préservatifs, les gels et le matériel

La médiation culturelle avec les femmes roumaines :

Nous constatons la présence de ce public depuis trois ou quatre ans : à la fin de l'année 2014, nous estimions à environ quarante ou cinquante le nombre de femmes roumaines se prostituant dans les rues de l'agglomération. Pour mieux répondre aux besoins de ce public, nous avons en 2015 réalisé 4 tournées en compagnie d'une femme issue de cette communauté. Ces tournées avaient un double objectif : d'une part, former une travailleuse pair à la médiation culturelle et au travail de terrain ; d'autre part, améliorer notre action auprès des femmes prostituées roumaines. Il s'agissait de favoriser la création d'un lien de confiance entre l'association et ces femmes en levant la barrière de la langue mais aussi les freins liés aux différences de représentations culturelles, à la méconnaissance et à la peur. Cette relation de confiance établie, nous avons pu sensibiliser ce public aux questions de prévention et de santé sexuelle, en les informant sur le bon usage du préservatif ; les IST et le dépistage ; l'accès à la contraception et à l'IVG. Nous les avons également informées sur leurs droits en France, notamment en matière d'accès à la santé et à la couverture sociale, et de recours en cas de violences et d'exploitation. L'incendie a mis à mal les conditions d'accueil et de formation de la médiatrice culturelle, ne nous permettant pas de réaliser pleinement cette action en 2015, elle se poursuivra donc en 2016. Néanmoins les tournées réalisées nous ont permis de constater l'efficacité du processus de médiation : nous avons acquis une meilleure connaissance des conditions de vie et d'activité des femmes prostituées roumaines et renforcé notre relation avec cette communauté. Ceci constitue la première étape d'un accompagnement social et en santé adapté.

de RDR destiné aux usages de drogues. A ce propos, nous avons noté une plus grande demande de kits sniff (roule-ta-paille) et de kits base (pipe à crack) : notre volonté de visibiliser cette problématique fait que les usager-e-s se sentent plus à l'aise pour parler de leurs consommations, mais cette augmentation est aussi à mettre en lien avec la hausse de l'usage constaté en Midi-Pyrénées. Nous avons également organisé des tournées autour de la contraception : nous constatons beaucoup de préjugés autour de ce thème, ainsi qu'une méconnaissance de la multiplicité des outils. Si l'usage du préservatif tant comme contraceptif que comme moyen de prévention des IST est très largement démocratisé dans le cadre de leur activité parmi les femmes prostituées, nous constatons que le recours à la contraception est moins fréquent dans le cadre de leur vie privée, d'où la nécessité d'une information renouvelée sur cette thématique.

La ligne téléphonique d'urgence :

Une astreinte hebdomadaire tournante de l'équipe nous permet d'assurer une ligne d'urgence 7j/7 et 24h/24 pendant toute l'année, en dehors de la période de fermeture estivale de l'association (soit 48 semaines d'astreinte en 2015.) Cette ligne permet aux TDS de nous joindre lorsqu'elles se trouvent en situation d'urgence : AES (Accident d'Exposition Sexuelle et/ou Sanguine), urgence sanitaire ou sociale, agression... Nous pouvons ainsi, dans un premier temps, les rassurer – car elles sont souvent en état de stress, paniquées et angoissées ; dans un second temps, les orienter vers les services adéquats.

Le matériel de réduction des risques :

Les tournées de prévention, tout comme les temps d'accueil collectifs au local, sont l'occasion de diffuser du matériel de réduction des risques (RDR) et d'informer sur son bon usage, de manière à déconstruire certaines idées reçues qui constituent des freins à la prévention. Nous proposons des outils variés afin de s'adapter à chaque personne et à ses pratiques. Il est important de comprendre que cette distribution a plusieurs objectifs : au-delà de la diffusion du matériel, il s'agit de soutenir et d'encourager les travailleur-se-s du sexe dans leur démarche de prévention. En effet, nous savons que les TDS sont elles-mêmes des agentes de prévention, généralement elles connaissent le préservatif masculin/externe et l'utilisent dans leur activité, mais il leur est de plus en plus difficile de l'imposer. La distribution du matériel est aussi l'occasion d'actualiser leurs connaissances sur l'utilisation des préservatifs, du gel, sur les modes de transmission ; de faire découvrir de nouveaux outils de réduction des risques et de les informer sur le dépistage et le TPE.

Une « mallette de RDR » est visible dans le bus et au local afin de permettre les démonstrations et le maniement de divers outils de RDR. La mallette contient des godes, un vagin en plastique, des outils de prévention liés aux risques sexuels, à la consommation de produits psychoactifs, et à la contraception. Les démonstrations de pose des préservatifs provoquent toujours des réactions : gêne, rire, questionnement ; des discussions collectives émergent sur les pratiques de réduction de risques et les personnes peuvent améliorer et affiner leurs stratégies. Les femmes échangent et partagent leurs difficultés lors de l'utilisation des préservatifs, notamment dans des positions et conditions difficiles (par exemple lorsque les passes ont lieu dans les voitures des clients, la nuit.) Elles évoquent aussi leurs difficultés à imposer l'usage du préservatif dans un contexte de raréfaction des clients. Des moments collectifs d'échanges se terminent souvent par de petits entretiens individuels, où les femmes nous sollicitent pour un problème particulier. Les **préservatifs externes** (souvent appelés « masculins ») sont très largement connus et utilisés par les TDS même si les démonstrations de pose, en les déroulant directement sur un godemichet en empêchant la formation d'une bulle d'air, restent toujours pertinentes et nécessaires. Ils sont distribués dans la limite de 12 préservatifs par personne et par jour, les autres outils sont distribués sans limite particulière

Le matériel de prévention en chiffres	
Préservatifs externes	112000
Gel lubrifiant (en tube)	2700
Préservatifs internes	200
Eponges vaginales	90
Kits d'injection	75

Les **préservatifs internes** (ou « féminins ») sont assez peu utilisés. Ils le sont par des femmes expérimentées, par des personnes trans, et par des hommes ayant des rapports tarifés avec des hommes. Nous présentons malgré tout très régulièrement cet outil afin que les personnes l'essaient et connaissent ses spécificités (matière, lubrification...). La **digue dentaire** est un carré de latex ou de polyuréthane mince et souple. Il permet de se protéger des IST lors d'un rapport sexuel entre la bouche de l'un des partenaires et la vulve ou l'anus d'un autre. Cet outil est également peu connu et peu utilisé. Le cunnilingus et l'anulingus sont des pratiques assez peu répandues et assez taboues dans la prostitution de rue. Mais les personnes qui les pratiquent connaissent assez mal cet outil et le trouvent peu pratique. Certaines femmes expérimentées nous en demandent régulièrement pour leurs rapports professionnels ou personnels. Le **gel lubrifiant en dosette et en tube** est largement diffusé, et nous incitons très fortement les personnes à en utiliser pour les pénétrations vaginales et anales, en plus des préservatifs déjà lubrifiés. Les femmes l'utilisent par confort et pour éviter les ruptures de préservatif, mais certaines personnes n'en prennent pas lors des distributions car elles l'assimilent exclusivement à la sodomie, pratique souvent stigmatisée. Nous essayons de donner les tubes en tête-à-tête à des personnes qui les refusent devant le groupe. Les **kits d'injection, les pipes à crack et les « Roule ta paille »** sont également distribués et mis à disposition au local. La distribution du matériel de prévention lié à l'usage de produits psychoactifs est plus complexe que celui lié à la sexualité. En effet, les travailleur-se-s du sexe souffrent énormément du double stigmatisme associé d'une part à la prostitution et d'autre part à l'usage de drogue. Ainsi, la consommation de drogues et les addictions sont très taboues dans le milieu de la prostitution de rue. Il s'agit de pratiques stigmatisées, considérées comme non professionnelles dans un milieu où il faut rester alerte et maître de soi-même pour assurer sa sécurité. Nous proposons et visibilisons donc particulièrement ces outils, et organisons des ateliers autour des questions de consommation de produits psychoactifs. Les personnes concernées savent qu'elles peuvent en parler aux salarié-e-s de l'association mais il est parfois difficile de discuter publiquement de ses pratiques et d'accepter du matériel devant les autres. Nous portons une attention particulière aux nouveaux modes de consommation ainsi qu'aux nouveaux outils de RDR développés, afin de pouvoir les proposer à notre public.

En cas d'Accident d'Exposition Sexuelle ou Sanguine (AES) : information, prévention et accompagnement :

Après une possible exposition au VIH, par exemple suite à une rupture de préservatif ou un rapport non protégé, une prise en charge rapide permet de diminuer les risques de contamination et de grossesses non désirées : nous informons les travailleur-se-s du sexe sur le traitement post exposition (risque datant de moins de 48h) et sur la contraception d'urgence (risque datant de moins de 72h.) Nous constatons que le recours à la pilule du lendemain est un réflexe plus ancré que celui du recours au TPE. Nous identifions donc **plusieurs freins à l'accès au TPE** : la méconnaissance du traitement, les difficultés d'accès (il est plus simple d'aller à la pharmacie qu'aux urgences), les préjugés ou les expériences négatives d'autres personnes. Face à ces constats, **nous informons très régulièrement sur l'existence du TPE**, notamment en organisant des tournées sur ce thème afin

d'augmenter le niveau de connaissance des personnes et de lutter contre les rumeurs. Pour en faciliter l'accès, nous proposons systématiquement (dans la limite de nos moyens humains) des **accompagnements physiques au SMIT ou aux urgences** ; cela permet notamment d'assurer la traduction et de garantir l'accès effectif au traitement. Nous pouvons être amené-e-s à interrompre une tournée ou un accueil collectif pour effectuer un accompagnement prioritaire de ce type. Notre ligne d'urgence permet aux personnes de signaler un AES 24h/24 et de bénéficier en direct de conseils et d'informations adaptés. La réception de facture par certaines femmes suite à ce traitement nous amène à redoubler de vigilance quant à l'ouverture des droits en cas de traitement post-exposition, et à rassurer les personnes que nous recevons quant à la gratuité du traitement. **Nous accompagnons également les personnes pour l'observance** souvent complexe, compte tenu de la durée du traitement (1 mois), des effets secondaires et du cadre de vie souvent précaire des personnes. En 2015, 4 personnes ont été accompagnées physiquement dans les lieux de soins pour bénéficier d'un TPE. Au cours de ces accompagnements, nous avons constaté des **pratiques malveillantes de la part de certains membres du personnel soignant** : ayant appris que les bénéficiaires du traitement étaient des travailleuses du sexe, ceux-ci se sont montrés particulièrement méprisants et stigmatisants. Un tel accueil constitue un frein supplémentaire dans le parcours déjà peu évident d'accès au TPE (manque d'information, barrière de la langue, sentiment de honte ou de gêne, etc.)

Le dépistage :

De multiples freins existent face à l'accès au dépistage : méconnaissance des lieux, méconnaissance de l'existence du dépistage anonyme et gratuit, barrière linguistique, peur de demander une prescription de dépistage à son généraliste, peur du résultat, peur du jugement de l'activité prostitutionnelle, problème de mobilité. Afin de lever ces freins, et parce que les personnes que nous rencontrons n'ont pas tout-e-s les mêmes capacités d'autonomie, nous proposons plusieurs types d'accompagnements au dépistage, adaptés aux besoins de chacun-e : un dépistage communautaire au local grâce au TROD ; un accompagnement physique dans les services locaux de santé ; une orientation vers les structures adaptées.

Dépistage communautaire : Test Rapide d'Orientation Diagnostic (TROD)

Une **permanence TROD** est proposée par l'infirmière, en collaboration avec les médiatrices culturelles, tous les jeudis après-midi au local de l'association. Un TROD peut aussi être réalisé à n'importe quel moment, sur demande, durant les temps d'accueil.

Ce dépistage s'adresse notamment aux personnes extrêmement éloignées du soin, avec qui les freins à l'accès au droit commun (barrière de la langue, peur du stigmat, problèmes de mobilité...) n'ont pas encore pu être levés et pour qui passer la porte d'un service hospitalier est encore une étape trop difficile. La loi française autorise en effet depuis novembre 2010 la réalisation de TROD directement par les associations de santé et de prévention agréées. L'intérêt de ce nouveau dispositif est de proposer un dépistage par les acteurs de terrain. Le TROD, permet en prenant une goutte de sang au bout du doigt, d'obtenir un résultat en quelques minutes. Il est accompagné d'entretiens pour évaluer avec la personne ses diverses prises de risques afin de mettre en place des stratégies de réduction des risques. Le test rapide, par sa simplicité et sa rapidité d'utilisation, présente de nombreux avantages mais il garde malgré tout des limites importantes : il ne dépiste que le VIH et le VHC à ce jour, et pas les autres IST. Le TROD est efficace 3 mois après une prise de risque – contrairement au test classique qui est efficace à seulement 6 semaines et détecte l'antigène P 24 (marqueur de la primo infection).

Le TROD agit comme un moyen d'information et une passerelle vers le dépistage et le système de soins de droit commun. **Les personnes sont ensuite orientées ou accompagnées vers l'hôpital**

(PASS, CGAG, SMIT) pour une confirmation du résultat et une prise en charge médicale si nécessaire. La mise en place de cette action a été l'occasion d'actualiser les connaissances et les compétences de l'ensemble de l'équipe de terrain sur le VIH, le dépistage et le *counselling*; toute l'équipe de terrain est donc habilitée à réaliser les tests. Nous notons qu'en grande majorité les personnes préfèrent se déplacer au CDAG car elles peuvent obtenir un dépistage plus large des IST (syphilis, hépatites mais aussi chlamydia, gonocoque, et même papillomavirus par un frottis). **En 2015, nous avons réalisé 3 TROD.** Ils nous ont permis de faire accéder aux dépistages deux types de public : d'une part des femmes très éloignées du soin, qui ne s'étaient jamais fait dépister et craignaient le résultat ; d'autre part une femme qui procédait à des dépistages réguliers mais voulait tester cette méthode. Nous n'avons néanmoins pas réussi à toucher un public particulièrement exposé, celui des Hommes ayant des relations Sexuelles avec des Hommes (HSH) très éloignés du soin ; nous entendons donc développer nos actions envers ce public en 2016.

Dépistage de droit commun : accompagnements physiques au CDAG-CIDDIST et à la PASS

Nous avons mis en place depuis 2012 une permanence bimensuelle au CDAG-CIDDIST. Elle a lieu le mercredi après-midi et est assurée par une médiatrice culturelle : l'accompagnement par la médiatrice permet aux personnes qui ne sont pas encore familières des dispositifs, de la cartographie de la ville, qui ne parlent pas bien le français, etc., de faire connaissance avec les services de santé. C'est un premier pas vers l'autonomie, qui permet de dépasser certains obstacles à l'accès au dépistage et de repérer les lieux. Le dépistage au CDAG-CIDDIST est complet, puisqu'il permet le dépistage du VIH mais aussi des autres IST. C'est aussi un premier pas vers la santé globale. Nous avons également mis en place un **partenariat avec la PASS**, grâce auquel les femmes migrantes sans couverture sociale peuvent bénéficier de l'ouverture des droits sociaux de pair, avec si nécessaire un dépistage VIH, hépatites, syphilis, IST lors d'un bilan santé complet. Le dépistage est souvent une motivation pour elles pour se rapprocher du droit commun et repérer le fonctionnement du système de soin français. Pour certaines personnes, c'est à ce moment qu'elles apprennent qu'elles vivent avec une maladie chronique. En 2015, elle a connu une fois de plus une forte affluence. Ce sont principalement des femmes migrantes originaires d'Afrique subsaharienne et d'Europe de l'Est qui ont bénéficié de cette permanence, ainsi que, dans une moindre mesure, des HSH originaires d'Europe de l'Est. Parmi ce public, une grande partie ne connaissait pas le dispositif et ne se serait pas rendue seule au CDAG. D'autres personnes, notamment parmi les migrantes vivant en France depuis plusieurs années, ont recours régulièrement à la permanence, car la présence de la médiatrice permet de tenir à distance la crainte du résultat. Nous constatons donc l'efficacité de ce partenariat, qui garantit un accueil non-discriminant aux personnes prostituées et facilite un suivi mutualisé en cas de résultats positifs.

Orientations vers les lieux de dépistage :

Certaines personnes sont autonomes dans leur accès aux services de santé. Nous les orientons alors vers les différents lieux de dépistage : CDAG-CIDDIST, SMIT, laboratoires, médecins de ville, etc. Nous rencontrons aussi des personnes qui, ayant une couverture sociale, se font prescrire le dépistage par leur médecin traitant, ou d'autres qui, afin de ne pas visibiliser leur activité auprès de leur médecin, préfèrent se rendre au laboratoire d'analyse ou au CDAG-CIDDIST.

L'accès à l'IVG et à la contraception pour toutes :

Les femmes composant la grande majorité de notre public, les questions de contraception sont très présentes au sein de l'association. Le risque de tomber enceinte est pris très au sérieux par les femmes qui ont souvent recours au préservatif comme méthode principale de contraception.

L'accès à l'IVG et à la contraception en chiffres	
Accompagnement social individualisé vers l'IVG et la contraception	18
Tests de grossesse distribués	32

L'augmentation des connaissances des jeunes femmes que nous rencontrons est primordiale pour l'adoption d'une contraception adaptée. L'appropriation des méthodes contraceptives par les femmes est un processus de longue haleine. Pour l'équipe, il est important d'**informer les femmes sur toutes les possibilités existantes afin de permettre un choix éclairé et viable de contraception**. Il s'agit alors de leur faire comprendre au mieux les enjeux, avantages et inconvénients de chacune des méthodes proposées. Il est nécessaire de **déconstruire les représentations négatives et symboliques** des femmes dues à une méconnaissance générale de leur système reproducteur. La peur des effets secondaires de la pilule comme la prise de poids est très répandue, ainsi que les craintes relatives aux conséquences néfastes de la pose du stérilet. Enfin, nous constatons aussi que des soignant-e-s ont des représentations sur les femmes prostituées migrantes ; parfois on ne leur propose qu'un implant (car il permet de ne pas avoir à y penser) alors que cet outil ne les intéresse pas forcément. Il s'agit donc de promouvoir une contraception permanente, hormonale ou mécanique, mais qui soit adaptée à la personne en fonction de ses pratiques et de sa demande. **En 2015, nous avons accompagné 18 femmes dans leur parcours d'accès à l'IVG et/ou à la contraception**. Nous constatons qu'un grand nombre de femmes prostituées nous ont identifié comme des interlocutrices privilégiées sur cette thématique et nous sollicitent pour effectuer un test de grossesse, qu'elles peuvent réaliser au local de l'association. De la même manière, des femmes en demande d'IVG nous contactent car elles ne connaissent pas ou peu le système de soins français et ont besoin d'un accompagnement. Une fois le suivi mis en place, nous leur proposons une information éclairée sur la santé sexuelle (prévention, contraception, suivi gynécologique...)

Etranger-e-s malades en danger !

En 2014, nous nous étions mobilisé-e-s aux côtés du Collectif Toulousain pour le Droit à la Santé des Etrangers (CTDSE), afin de dénoncer le taux alarmant de refus de délivrance ou de renouvellement de Titres de Séjour pour Etranger Malade (TSEM.) En 2015, les usager-e-s de Grisélidis en ont été les victimes, puisqu'un nombre important d'entre elles se sont vues refuser le renouvellement de leur TSEM. Plus grave encore, un avis négatif a été émis quant au renouvellement du TSEM d'une personne originaire d'Afrique Subsaharienne atteinte du VIH ! De plus, en décembre 2015, une femme nigériane qui s'était vue refuser le renouvellement de son TSEM pour maladie psychique a été arrêtée et incarcérée en centre de rétention. Ces multiples refus nous inquiètent grandement. Ils placent les personnes dans une situation dramatique sur le plan sanitaire et social : alors qu'elles possédaient un logement, des revenus et un suivi, elles se retrouvent du jour au lendemain privées de leurs droits, et menacées d'expulsion dans des pays où leur accès aux traitements sera grandement compromis, voire impossible. Ils entraînent un découragement qui conduit les personnes à renoncer aux soins, à moins faire attention à leur santé, et à s'éloigner plus encore du droit commun, par peur des institutions. De ce fait, ils compliquent le long travail de mise en confiance et d'accompagnement mis en place avec les personnes, et mettent en danger leur santé.

Le suivi des personnes vivant avec le VIH ou une maladie chronique :

Nous avons suivi 25 personnes atteintes de maladies chroniques que nous avons notamment accompagné dans leurs démarches auprès de la MDPH. Nous assurons à la fois le montage et le suivi des dossiers, et sommes particulièrement vigilantes au respect des droits des usager-e-s : nous avons ainsi constaté qu'un certain nombre d'entre eux rencontraient des difficultés dans le versement de l'AAH. Cela nous conforte dans la nécessité de proposer un suivi en santé globale, qui prenne en compte tous les aspects de la santé, notamment l'aspect administratif, afin de pouvoir agir rapidement pour garantir l'accès aux droits et au soin de chacun. L'infirmière a accompagné plus spécifiquement les personnes atteintes notamment du VIH, d'hépatites et de diabète. Ces suivis ont eu pour but d'encourager les personnes dans l'observance de leur traitement et d'améliorer leurs conditions de vie afin que celles-ci soient le plus favorables à leur santé. Les entretiens sont un moment d'écoute, d'empathie et d'éducation thérapeutique. Ces suivis sont souvent longs et se situent au croisement des différents acteurs concernés, patient-e-s, structures de soins, administrations : nous avons ainsi été amené-e-s à traduire et à expliquer les traitements, à aider à l'observance, à informer sur la maladie, à réunir les pièces du dossier médical restées à l'étranger, à assurer la continuité lors de retour et/ou d'aller-retour dans le pays d'origine notamment.

L'accès à la santé globale et aux droits sociaux

L'accès à la santé globale en chiffres	
Accompagnement social individualisé vers la santé	158
<i>dont suivi de personnes trans</i>	8
<i>dont suivi RSA/AAH</i>	19
Ouverture de droits à la CMU	33
Ouverture de droits et orientation à l'AME	58
Accompagnement physique aux soins	74
Nombre de séances de régulation du stress	9

L'accompagnement social individualisé vers la santé globale :

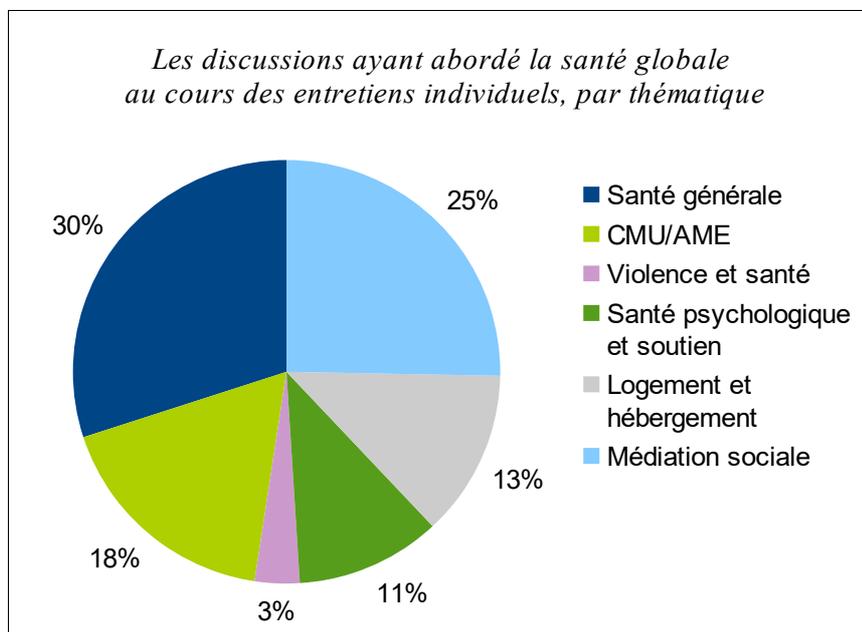
A tout moment les personnes peuvent solliciter un **entretien individuel** avec une ou des professionnelles de l'équipe de terrain : l'infirmière, l'assistante sociale, les médiatrices culturelles, ou l'éducatrice spécialisée. Elles se tournent souvent vers nous pour une demande de soutien ou suite à un problème de santé ponctuels, mais le besoin spécifique exprimé par la personne reçue permet à la salarié-e de faire émerger d'autres problématiques. L'équipe pluridisciplinaire a en effet pour objectif de mettre en place des suivis de santé globale, afin d'**améliorer la santé physique des personnes mais aussi de travailler à l'amélioration de leur situation sociale, de leurs conditions de vie, de leur bien-être et de leur état de santé psychique**. Les questions de l'exposition aux violences et de l'autonomie sont abordées de manières transversales. Nous travaillons selon la méthodologie du *counselling*, l'objectif est de faire « avec » et non « à la place de » la personne afin de favoriser une amélioration durable de sa situation et son *empowerment* (capacité à agir et à faire des choix pour soi). Nous jouons un rôle de **médiation vers le droit commun** afin que les personnes bénéficient des ressources du territoire, et pour favoriser leur autonomie. Ceci nécessite d'éviter une relation de dépendance à l'association, de les aider à lever les peurs liées aux institutions, de les aider « à passer le seuil » d'un lieu qui peut paraître impressionnant et inaccessible.

Les suivis en santé se déroulent généralement de la manière suivante :

L'infirmière établit un **diagnostic infirmier** afin d'orienter les personnes de manière appropriée notamment vers la PASS, le CHU, l'hôpital Joseph Ducuing, vers des médecins de ville, la Case de santé, vers le dépistage des IST dont le VIH et les hépatites avec le CDAG-CIDDIST, ou les laboratoires d'analyse, ou par la réalisation d'un TROD dans nos locaux.

Nous veillons aussi à **l'ouverture des droits en santé** et incitons les personnes à maintenir leurs droits ouverts pour remédier à une gestion de la santé dans l'urgence : ouverture et renouvellement de droit à la CMU et à l'AME avec la PASS, la CPAM, le pôle social du CHU, le CCAS, Médecins du Monde, la Case de santé et les Maisons des Solidarités (MDS). Nous accompagnons également des personnes usagères de produits psychoactifs vers une meilleure gestion des risques et vers l'accès aux soins ; nous les orientons si besoin vers des lieux de prise en charge plus spécifiques comme Intermède et Clémence Isaure, en lien avec le réseau Passage.

Nous accompagnons les personnes vers l'accès à l'hébergement et au logement, le droit au séjour, à la formation et à l'emploi, vers l'accès aux colis alimentaires et aux vestiaires ; nous distribuons aussi des aides financières ponctuelles. L'équipe a également une mission de soutien des personnes, soutien moral et psychologique ; nous proposons de plus aux personnes en situation de stress de bénéficier de séances avec la psychologue corporelle (*cf. infra*). Enfin, nous prenons en compte les violences comme facteurs déterminants de la santé des personnes que nous rencontrons.



En 2015, nous avons suivi 158 travailleur-se-s du sexe. Une partie de ce public est en situation administrative précaire voire irrégulière, ce qui limite grandement son accès au droit ; l'autre partie est bénéficiaire du RSA (socle, activité et majoré), de l'AAH, de l'ASPA et d'autres allocations (ASF, ASS, ATA). Certaines des personnes suivies sont également reconnues comme étant en situation de handicap par la MDPH mais ne peuvent percevoir d'allocation du fait de leur situation administrative. En plus de ces limites rencontrées dans l'accès aux droits, les travailleur-se-s du sexe que nous accompagnons sont confronté-e-s à des discriminations de la part de certain-e-s professionnel-le-s de santé : refus de soins et de droit, injonctions à la contraception, dépassements d'honoraires démesurés voire illégaux... Nous avons également constaté cette année encore que la précarité et les violences subies ont un impact négatif sur l'accès à la santé, notamment en ce qui concerne le soin des yeux et des dents, non pris en charge par l'Aide Médicale d'Etat, malgré des demandes de dérogation. Par ailleurs, la gestion de sa santé dans l'urgence est caractéristique de la part la plus précaire de notre public, dont les préoccupations quotidiennes (où dormir, comment payer son loyer, etc.) prennent le pas sur la prévention et le soi de soin.

Le suivi des personnes transgenres :

Une partie de notre public se compose de personnes trans, principalement des femmes trans, dont certaines, migrantes, viennent du Maghreb, d'Europe de l'Est et d'Amérique Latine. Il faut savoir qu'actuellement, il est très difficile pour les personnes trans d'obtenir des papiers d'identité en conformité avec leur identité de genre. La demande de changement d'État Civil est soumise à l'examen d'un juge du Tribunal de Grande Instance, et doit être appuyée par la présentation d'un maximum de pièces justifiant de la transition identitaire, psychique et corporelle de la personne. Il faut justifier du caractère irréversible de la transition : les attestations de médecins concernant le suivi psychologique, la prise d'hormones et le fait d'avoir subi des opérations chirurgicales sont des pièces clefs du dossier. L'inadéquation entre les papiers d'une personne et son apparence physique constitue pourtant un handicap majeur dans tous les aspects de la vie quotidienne, qu'il s'agisse de la

recherche d'emploi ou du retrait d'un colis à la Poste. De plus, les opérations chirurgicales sont très coûteuses. En France, il est possible de faire une demande de prise en charge à 100% au titre d'une ALD (Affection Longue Durée.) Néanmoins, certaines opérations ne sont pas prises en charge soit parce qu'elles sont pratiquées à l'étranger, soit parce que les chirurgien-ne-s ne se privent pas de faire de gros dépassements d'honoraires. Les démarches se complexifient quand les personnes concernées sont migrantes. De plus, la plupart des trans qui exercent le travail du sexe sont exclus des parcours de transition officiels du fait de leur pratique prostitutionnelle et de leur isolement social. Bien entendu, la situation se complique pour les personnes trans migrantes, en particulier si elles se trouvent en situation irrégulière.

Les discriminations ont par ailleurs un impact dramatique sur leur santé. D'après l'enquête « Santé Trans » menée par l'association Chrysalide en 2011, 16% des personnes interrogées ont subi un refus de soin de la part d'un médecin en raison de leur transidentité, et 31% ont renoncé à des soins à cause des préjugés du personnel soignant sur les trans. Ce chiffre est deux fois plus élevé (63%) chez les personnes ayant déjà expérimenté un refus de soin. 75% des personnes interrogées se déclarent de plus « mal à l'aise » dans le cadre de leurs échanges avec le corps médical. En outre, la situation d'exclusion, le renoncement des trans dans leur parcours de santé et une estime soi dégradée favorisent les prises de risque sexuelles. L'OMS a d'ailleurs alerté sur cette situation, soulignant que le risque de contracter le VIH est « cinquante fois plus élevé » chez les femmes trans qu'en population générale (OMS, 2014.)

En 2015, nous avons accompagné 8 personnes trans dans leur parcours médical et juridique. Dans ce cadre, nous avons rencontré **des difficultés à trouver des personnels médicaux – médecins et psychiatres – sensibilisés aux questions de transidentité.** Cela constitue un frein dans l'accès au suivi médical, au dépistage et au soin, car les personnes trans que nous accompagnons se voient refuser des soins et/ou craignent de se rendre dans un cabinet médical ou à l'hôpital parce qu'elles ont déjà vécu des discriminations dans des situations similaires.

Les accompagnements physiques dans les lieux de soin :

Les accompagnements physiques, assurée par la médiatrice culturelle, l'infirmière, ou l'éducatrice spécialisée de l'association, permettent de réduire les freins dans l'accès aux droits communs et de garantir un accueil sans discrimination aux personnes prostituées. Ce sont également des espaces de sensibilisation des professionnel-le-s du secteur sanitaire et social, qui permettent de lutter contre les préjugés et le stigmatisme et de garantir l'égalité de traitement des usagers. Nous avons notamment effectué des accompagnements aux urgences dans le cadre de Traitements Post-Exposition (TPE.) Nous constatons cette année encore des comportements discriminants de la part du personnel soignant : mépris ; propos insultants ; refus de soin de la part de plusieurs médecins libéraux envers les personnes bénéficiaires de l'AME ; réticences des hôpitaux publics à déclencher des procédures d'ouverture de droits AME en urgence pour des personnes malades ; etc. Le *turn over* important dans les hôpitaux rend d'ailleurs notre travail de sensibilisation toujours indispensable dans le secteur hospitalier.

Santé et bien être : régulation du stress, repas communautaire, aide à la vie quotidienne

Les séances de régulation du stress :

Ces séances, animées par une psychologue corporelle, connaissent un grand succès. Leur déroulement en parallèle des temps d'accueil collectif permet en outre d'en faire la promotion auprès des nouvelles venues. Elles constituent un complément au suivi sanitaire et social que nous proposons en permettant à des personnes soumises à un stress important et/ou à des conditions de vie difficiles, de se détendre et d'être à l'écoute de leur corps et de leurs émotions. L'objectif principal est l'expression des besoins en terme de soin et d'attention ainsi que la gestion du stress ;

ce qui permet la mise en place de processus de prise de soin de soi. Reposant sur une approche biodynamique, la technique utilisée prend en compte la personne dans sa globalité et sa spécificité : les **massages** sont basés sur des gestes simples et efficaces qui ont pour but de soulager, détendre, et aider la personne à supporter les stress psychologiques et corporels. Les personnes qui bénéficient de ces séances notent un soulagement des douleurs et l'émergence de sensations agréables ; la régulation de fonctions corporelles altérées (sommeil, digestion...) ainsi que de leurs émotions ; une récupération progressive d'une plus grande capacité respiratoire, etc. Malheureusement, **en 2015, suite aux dommages subis par les locaux** et en l'absence d'espace adéquat pour recevoir les bénéficiaires, **seul un très petit nombre de séances a pu être assuré**. Cette activité reprendra néanmoins dès l'année prochaine.

Le repas communautaire, solidaire et multiculturel :

Les personnes que nous accompagnons vivent pour la plupart dans une situation de grande précarité qui ne leur permet ni d'avoir accès à une alimentation saine et équilibrée au quotidien, ni même parfois de manger à leur faim. Beaucoup vivent à l'hôtel ; d'autres en squat, en tente, ou dans la rue. Elles n'ont donc pas accès à une cuisine, et sont contraintes de manger froid ou d'acheter de la nourriture à emporter. De plus, leurs faibles revenus ne leur permettent pas de s'acheter des produits de qualité. Elles ont souvent une alimentation déséquilibrée : repas pris en vitesse ou sautés, en-cas gras et sucrés... Comme la prostitution est principalement une activité nocturne, elles vivent la nuit et leurs horaires de repas sont décalés. Le manque d'argent et les difficultés qu'elles rencontrent font que bien se nourrir est une question secondaire pour elles, l'essentiel étant la survie quotidienne. En conséquence, certaines d'entre elles souffrent de problèmes de santé chronique, notamment de diabète et de cholestérol. Nous accueillons également des personnes vivant avec le VIH et/ou une hépatite, et dont les conditions de vie ne leur permettent pas d'avoir accès au régime alimentaire équilibré que leur état de santé nécessiterait.

Le repas communautaire en chiffres	
Repas organisés	9
Nombre de couverts	127

Dans le cadre de sa mission de promotion de la santé globale et de lutte contre les inégalités sociales de santé, Grisélidis favorise donc l'accès des personnes prostituées à une alimentation plus saine et équilibrée. Le repas favorise **le dialogue et le vivre ensemble** entre des personnes qui peuvent être très isolées, et que la barrière de la langue et/ou les différences culturelles n'encouragent pas à échanger le reste du temps. C'est un moyen d'encourager la création de lien social et de lutter contre le phénomène d'exclusion qui touche particulièrement les personnes prostituées. Il permet également à celles-ci de **diversifier leur alimentation**, en ayant accès à des produits de qualité et à des plats auxquels elles n'ont guère ou pas accès le reste du temps, notamment des plats chauds cuisinés.

Le repas communautaire a été assuré de janvier à mai un jeudi sur deux de 12h30 à 15h, au local de l'association. Malheureusement, **cette activité a été suspendue à partir de juin, suite à l'incendie**, mais reprendra dès 2016. Nous rencontrons toujours des difficultés à la faire financer, en dépit de son succès et des besoins auxquels elle répond.

Les Aides à la Vie Quotidienne (AVQ) :

Depuis 2000, c'est-à-dire depuis la création de l'association, nous sollicitons le soutien de Solidarité Sida pour mener à bien une action d'aide d'urgence. L'association a ainsi toujours disposé d'un petit budget pour les aides d'urgence (violences ou problèmes de santé) mais ces aides restaient exceptionnelles. Aujourd'hui, les demandes des personnes ont évolué et sont de plus en plus nombreuses. L'objectif de ce dispositif est de prévenir l'aggravation de l'état de santé des personnes

lors des ruptures causées par l'urgence ; cela dans l'attente d'une solution de droit commun : hébergement, lit à la Halte santé ou reprise du travail. Il vise donc à réduire les prises de risques et les facteurs aggravants d'exposition au VIH/sida. Avant d'attribuer une aide, nous recherchons toujours une solution dans le droit commun et ce, grâce à nos partenariats. Le fonds est divisé en trois catégories : hébergement, aides directes et tickets services pour l'aide alimentaire. Les publics prioritaires sont les personnes vivant avec le VIH et/ou avec une maladie chronique (VHB, VHC et diabète principalement), les personnes à la rue, les personnes vieillissantes et les personnes victimes de violences.

Aujourd'hui, l'aide matérielle a gardé son caractère exceptionnel mais nous constatons une augmentation du nombre de personnes qui la sollicite. Ces demandes croissantes nous poussent à prioriser les plus exclu-e-s, notamment les personnes sans résidence stable. Cette multiplicité des demandes est liée au **statut légal de la prostitution qui ne permet pas de bénéficier d'une protection médicale de l'activité** : pas d'arrêt maladie, ni accident du travail (pourtant nous notons une explosion des violences depuis la loi sur le racolage), peu voire pas de dispositifs pour se reposer. De plus, pour les personnes sans droits, il n'y a pas ou peu d'aide du Conseil Général pour affronter les situations difficiles (facture d'hôtel, d'énergie, loyer). Autrefois sollicitées principalement lors de situations ponctuelles urgentes liées à l'activité (agression, arrestation..), elles concernent aussi, aujourd'hui, des demandes de plus en plus récurrentes d'aide alimentaire et de maintien dans le logement. Cela s'explique par la **crise économique européenne** qui précarise aussi les travailleur-se-s du sexe. Face à cette augmentation des demandes, nous essayons de privilégier des aides qui permettent d'améliorer de manière durable la situation des personnes, d'aider les personnes à traverser une période difficile sans perdre l'existant, sans que l'état de santé ne se dégrade, sans perdre son logement. Les Aides à la Vie Quotidienne sont à la fois une finalité et un outil. Quand nous présentons l'association, nous informons toutes les personnes sur la possibilité de demander une aide ponctuelle et exceptionnelle dans un souci d'égalité et de solidarité – certaines personnes ont ainsi le réflexe de nous solliciter avant même de porter plainte ou d'aller chez le médecin. L'AVQ est dans ce cas-là un outil dans l'accompagnement, elle permet de travailler la prise en charge de la santé, le traitement post exposition, l'accès aux droits... L'équipe peut également être amenée à proposer une aide à la personne qu'elle identifie en situation d'urgence. Pouvoir se remettre après une opération ou une agression, ne pas travailler au-delà de ses limites, accéder aux droits permet de **réduire de manière conséquente l'exposition aux risques de transmission du VIH et d'améliorer la santé globale.**

Les trois types d'Aide à la Vie Quotidienne :

*Les **aides à l'hébergement** sont consacrées au besoin de repos, convalescence ou mise à l'abri, par le financement de quelques nuitées d'hôtel. Ces aides font suite à une agression, une opération, une IVG, une rupture de préservatif, une expulsion.*

*Les **aides directes** sont consacrées aux frais de santé (non pris en charge : dette à la pharmacie, dépassement d'honoraires), aux transports pour l'accès aux lieux de soins et l'accès aux droits, à l'aide alimentaire hors ticket service, à la régularisation (aide aux paiements des timbres et frais) et au maintien dans le logement pour éviter une expulsion – par exemple, pour aider à payer le loyer des personnes dont les minimas sociaux ont été suspendus, ou en attente d'une aide du Conseil Général pour les autres.*

*Les **Tickets Services** permettent d'acheter des denrées alimentaires, des produits d'hygiène et des vêtements. Ils sont attribués en priorité aux personnes qui ont des régimes alimentaires spécifiques en lien avec leurs pathologies. Ces aides alimentaires sont complétées par des orientations vers les restaurants sociaux et les associations qui distribuent des colis alimentaires.*

L'orientation vers l'aide alimentaire :

Face à l'augmentation de la précarité alimentaire, nous avons dû développer notre travail d'orientation vers les associations spécialisées. Or, le tissu de l'aide alimentaire à Toulouse étant saturé, beaucoup de centres refusent d'ajouter de nouvelles personnes à leur file active par manque de moyens. Les colis sont parfois plus minces et souvent les personnes expriment que ça ne leur suffit pas pour se nourrir et nourrir leur famille. S'il peut d'agir d'une demande ponctuelle pour certaines, il s'agit surtout d'une demande régulière pour une part importante de notre public.

L'accès au logement et à l'hébergement :

Notre public se trouve globalement dans une situation de grande précarité concernant le logement. La première étape importante afin de garantir leur accès aux droits est de les accompagner vers la **domiciliation** : en effet, posséder une adresse postale est indispensable pour effectuer des démarches sociales et administratives.

En 2015, nos accompagnements ont permis de trouver 9 hébergements. Concernant les personnes en situation régulière ayant accès aux minimas sociaux, l'accès à l'hébergement peut être entravé par des situations d'addictions ou de maladies psychiatriques alors même qu'elles devraient avoir accès à un hébergement en priorité. Nous accompagnons un nombre important de personnes qui voient leur santé se dégrader du fait des **ruptures dans leur parcours d'hébergement** ; des femmes sans droits sortantes de prisons, qui doivent se maintenir sur le territoire national car sous contrôle judiciaire, et n'ont pour autant aucune solution d'hébergement ; des personnes très précaires qui alternent des périodes de vie à la rue, des nuitées à l'hôtel, et des périodes en hébergement d'urgence. Les personnes les plus pénalisées par les problèmes d'hébergement sont paradoxalement celles qui ont un projet de réorientation professionnelle et qui ne souhaitent plus travailler dans la prostitution. Il s'agit souvent de femmes qui n'ont pas accès aux minimas sociaux même si certaines sont en situation régulière. L'hébergement d'urgence devient la seule solution mais faute de places, elles n'y accèdent pas et développent des stratégies très précaires, moins autonomisantes, d'hébergement chez des clients, des petits amis, etc., qui peuvent conduire à des situations de violences ou d'exploitation et les expose davantage au IST/VIH. Il n'est pas rare alors que certaines renoncent finalement à cette réorientation.

Les personnes sans papiers ne peuvent pas bénéficier d'hébergement. En effet, du fait de leur absence de droits sociaux en France, les CHRS ne peuvent leur ouvrir leur porte. Au vu de leur situation précaire (la majorité vit à l'hôtel), le moindre événement leur font perdre leur chambre. Pour les femmes enceintes migrantes qui souhaitent arrêter la prostitution, nous ne disposons pas de solutions adéquates. Faute d'hébergement, elles sont orientées vers les services de protection de l'enfance et peuvent ainsi bénéficier d'une place en centre maternel, il est regrettable de n'avoir que cette solution, car le danger qui est invoqué pour bénéficier d'une place est justement l'absence de logement et de solutions d'hébergement viables.

L'accès au logement et à l'hébergement en chiffres	
Entretiens individuels ayant porté sur le logement	308
Domiciliations	82
Hébergements trouvés	9
Logements trouvés	5

Nous proposons donc un suivi individualisé à toutes les personnes en recherche d'hébergement en les accompagnant dans leurs démarches. Nous accompagnons les personnes auprès des différents partenaires de droit commun relatif à l'hébergement (MDS, PAIO, CHRS, 115, SIAO urgences) afin qu'elles repèrent les interlocuteurs et qu'elles soient autonomes dans leurs démarches. Nous accompagnons aussi les personnes parfois pendant plusieurs mois pour qu'elles puissent bénéficier d'un hébergement notamment pour les ressortissants bulgares et roumains qui rencontrent de grandes difficultés : expulsion d'un logement de fortune, grossesse et arrêt de la prostitution. Ces démarches sont longues et nécessitent un suivi renforcé des personnes.

Malgré des freins importants, **nous avons également accompagné 5 usager-e-s vers un logement stable**. Les critères d'accès aux logements sociaux restent difficiles à remplir car il faut pouvoir présenter un titre de séjour stable et un contrat de travail ou des minimas sociaux ; quand elles arrivent toutefois à satisfaire les critères, les personnes que nous suivons attendent parfois plusieurs années avant qu'on leur attribue un logement. Dans le privé, soit les propriétaires sont très exigeants en termes de salaire et demandent une caution et un garant, soit ils ont moins de critères mais exigent en conséquence un loyer très élevé. Du fait de la non-reconnaissance de la prostitution comme un travail, les personnes prostituées ne peuvent pas fournir de fiches de paie alors que leurs revenus leur permettraient souvent de couvrir un loyer. Elles doivent souvent avoir recours à des « arrangements » pour obtenir un lieu d'habitation : sous-location, location sans bail, garant payant... Ces arrangements sont fragiles et il arrive trop souvent que des prostituées notamment âgées perdent leur logement. Enfin, la répression du proxénétisme hôtelier constitue un obstacle majeur. Ainsi, les propriétaires ont souvent peur d'être accusés, ils refusent de louer à des personnes prostituées ou anciennement prostituées, d'autres profitent de la situation pour pratiquer des tarifs démesurés. Cette situation s'ajoute aux phénomènes du racisme et de transphobie qui rendent l'accès au parc privé d'autant plus difficile. De ce fait, beaucoup de travailleur-se-s du sexe résident à l'hôtel, parfois plusieurs années, faute d'accès à un logement. Elles paient par mois le prix d'un grand appartement en centre ville mais ont des conditions de vie peu décentes (chambre collectives, elles ne peuvent ni cuisiner ni conserver des aliments). Ces situations sont d'une grande précarité : une agression, une opération, et elles ne peuvent plus régler les notes de l'hôtel. Le fait d'avoir à payer ces sommes les contraignent à exercer leur activité au-delà de leurs limites afin d'avoir un toit le soir – elles vont par exemple rester plus longtemps dehors, ou accepter des pratiques qu'elles refuseraient habituellement.

Nous proposons un suivi individualisé à toutes les personnes de notre public qui sont en recherche d'un logement. Nous accompagnons toutes les personnes qui en font la demande dans le dépôt et le suivi de dossiers HLM, nous travaillons en partenariat avec Toulouse Habitat et l'association Apart et Bail notamment. Dans le privé, nous développons la recherche d'annonces et l'établissement de liens avec les propriétaires. Nous accompagnons les personnes vers d'autres structures où nous faisons de la médiation sociale. Nous préparons aussi les personnes à l'entrée dans un logement (droits, bail, assurances, voisins...).

La démocratie sanitaire : favoriser la représentation des travailleur-se-s du sexe dans le système de santé en Midi-Pyrénées

La démocratie sanitaire consiste à associer les différents acteurs du système de santé dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques de santé. Elle vise à promouvoir la concertation en permettant la mise en place d'espaces d'échanges et de débat entre les acteurs concernés, afin d'améliorer la **participation** de chacun et de promouvoir les **droits individuels et collectifs des usagers**. Sa mise en œuvre est garantie au niveau national par la Conférence Nationale de la Santé (CNS) qui dresse chaque année un état des lieux du respect des droits des usagers dans les services

de santé, et au niveau local par les Conférences Régionales de la Santé et de l'Autonomie (CRSA), instances consultatives qui ont pour missions d'émettre un avis sur le Projet Régional de Santé ; d'évaluer les conditions dans lesquelles sont appliqués les droits des malades et des usagers ; d'organiser des débats publics autour de questions de santé qu'elle définit au préalable.

En s'efforçant d'intégrer les usager-e-s dans la construction des politiques de santé, de la réflexion à l'évaluation, la démocratie sanitaire contribue à développer des rapports entre soignants et soignés, entre professionnels et usager-e-s, qui ne sont pas sans rappeler ceux dont la santé communautaire fait la promotion depuis longtemps. La participation des personnes concernées est la pierre angulaire de cette méthodologie : **depuis les années quatre vingt-dix, les associations de santé communautaire avec les travailleur-se-s du sexe et/ou les usager-e-s de drogues impliquent ces dernier-e-s dans la mise en place de leurs actions** ; leur participation étant garantie par leur investissement dès les premières étapes du projet (recherches action), par la parité des équipes (composées de personnes concernées), par le processus de prise de décision (horizontal et concerté) et par une présence importante sur le terrain, qui permet une connaissance approfondie des besoins et des revendications du public (*outreach*). Cette spécificité les a amenés à porter régulièrement la parole des premier-e-s concerné-e-s auprès de différentes instances décisionnelles.

Forte de quinze ans d'expérience en matière de participation des usager-e-s, Grisélidis entend jouer un rôle important dans la mise en œuvre de la démocratie sanitaire en Midi-Pyrénées. La présence de salarié-e-s issu-e-s de la communauté au sein de l'équipe, ajoutée à la proximité de l'association avec le terrain (un local situé dans un des quartiers de la prostitution, quatre tournées de prévention par semaine...) font que **Grisélidis se trouve en première ligne pour recueillir la parole des travailleur-se-s du sexe**. Les focus group nous permettent de donner l'information, mais aussi de la recueillir, en ce sens qu'ils sont l'occasion pour les TDS d'exprimer les freins qu'elles rencontrent dans leur parcours médico-social. A partir de ces discussions, nous sommes par la suite en mesure d'établir un état des lieux de leurs besoins. C'est par une participation active aux réseaux professionnels locaux et nationaux que l'association peut transmettre ces besoins.

Notre participation aux instances

Depuis 2007, Grisélidis est ainsi **agréée en tant qu'association représentant les usagers** dans les instances de santé. A ce titre, nous siégeons depuis 2014, au **CRSA**, au sein duquel nous participons à la commission « Prévention. »

En 2015, nous avons également siégé au **COREVIH Midi-Pyrénées/Limousin**. Nous nous sommes par ailleurs rendues à la Journée des COREVIH, au congrès national de la SFLS à Nantes, et au Colloque intitulé « Le VIH, révélateur des

inégalités pour les femmes ? » à Paris. Nous avons également été auditionné-e-s par la **Haute Autorité de Santé** à plusieurs reprises dans le cadre de leur rapport sur l'état de santé des personnes prostituées ; de plus, nous avons été invitées à participer au groupe de travail de la **Fédération addiction** concernant les femmes et l'utilisateur de produits psycho-actifs afin de réaliser un guide à destination des professionnel-le-s. Enfin, nous avons participé à la campagne mondiale « *Support, don't punish* », contre la pénalisation des usages de drogues ; aux Rencontres nationales des travailleur-se-s du sexe à Lyon.

Nous sommes également investies dans différents réseaux à Toulouse et en Midi-Pyrénées : au **réseau CPAM-Lutte contre les exclusions** et à la **Plateforme santé-précarité**. Tout ces temps de rencontre sont pour nous l'occasion de partager les constats faits par l'équipe communautaire, de

Valorisation de notre expertise :

Les auditions, colloques et autres tables rondes auxquels nous sommes régulièrement convié-e-s donnent parfois lieu à des publications, qui mettent en avant les besoins identifiés par Grisélidis. En 2016 est ainsi paru le rapport de la Haute Autorité de Santé intitulé « Etat de santé des personnes en situation de prostitution et des travailleurs du sexe et identification des facteurs de vulnérabilité sanitaire » que nous vous invitons à consulter.

pointer du doigt les freins rencontrés par les TDS dans leur accès à la santé et aux droits, et d'envisager de façon collective des améliorations. Dans ce but, nous rencontrons par ailleurs régulièrement les structures du secteur médico-social vers lesquelles nous sommes amenées à orienter et/ou accompagner notre public.

Avec les travailleurSEs du sexe (action en cours de réalisation qui se terminera en septembre 2016)

En 2015, Grisélidis a contribué à la formation des travailleurSEs du sexe afin de favoriser leur implication dans le système de santé en Midi-Pyrénées. Leur rôle est non seulement de représenter leur communauté, ses besoins et ses compétences, mais également de s'investir activement dans la mise en œuvre des actions qui lui sont destinées, afin que ces dernières soient au plus près des réalités de terrain. Les travailleur-se-s du sexe engagées au sein de l'association, en tant que salariées ou bénévoles, développent des savoir-faire, en se formant sur le système de santé et de droits sociaux en France ; en apprenant à faire valoir leur expertise et à défendre une parole publique; en participant avec les salarié-e-s non communautaires aux instances décisionnelles. Elles sont ainsi mieux à même de connaître et de défendre leurs droits.

Avec les partenaires associatifs et soignants (action en cours de réalisation qui se terminera en septembre 2016)

En 2015, Grisélidis a contribué à coordonner les réunions inter-associatives pour la mise en place du CeGIDD de Toulouse. Avec les associations Act Up Su-Ouest, Aides, Planning Familial 31 et Médecins du Monde et l'équipe du centre de dépistage, nous avons pu échanger et travaillons actuellement à la mise en œuvre du CeGIDD.

Enfin, Grisélidis propose à des professionnelLES de santé partenaires de venir sur le terrain, à la rencontre des usagerES. A ce jour, trois professionnelLES ont effectué des tournées de nuit avec notre équipe communautaire sur le terrain.

L'accès à la formation et à l'emploi

51 personnes ont été accompagnées vers la réorientation professionnelle, dont 50 femmes. Parmi elles, 12 ont accédé à un emploi en tant que techniciennes de surface à Airbus (2), femmes d'étage dans des hôtels (2), magasinnière dans un magasin de vêtements (1), aide à la personne (1), releveuse de compteurs chez EDF (1), femmes de ménage chez des particuliers (3), femme de chambre (1) et auto-entrepreneuse (1). Nous avons également réalisé 351 entretiens sans rendez-vous portant sur l'accès à la formation, à l'emploi et à l'insertion. La plupart des femmes suivies en 2015 sont des femmes migrantes originaires d'Afrique subsaharienne et d'Europe de l'Est, qui ont un faible niveau d'études et ne disposent d'aucune qualification, à l'exception de quelques femmes africaines qui, ayant vécu quelques années en Espagne, ont pu y développer un projet de formation ou y occuper un emploi qualifiant. Pour les autres, la non-maîtrise du français et de l'outil informatique ainsi que l'absence d'expérience professionnelle reconnue et de diplômes sont des freins majeurs dans l'accès à l'emploi.

L'accompagnement vers la formation et l'emploi en chiffres

Entretiens ayant abordé la formation et l'emploi	351
Accompagnement social individualité vers la formation et l'emploi	51
Accompagnements physiques	4
Orientations	43
Accès effectif à la formation	16
Accès effectif à l'emploi	12

Favoriser l'estime de soi et la constitution d'un projet professionnel :

L'accès à l'emploi formel nécessite d'abord de faire tomber les barrières liées à la confiance en soi mais aussi de **mettre en place des conditions matérielles de vie qui permettent la recherche et le maintien dans l'emploi** : droit au séjour et au travail, logement, garde des enfants, mobilité... Nous travaillons aussi sur les problèmes de **mobilité** rencontrés par beaucoup des personnes que nous accompagnons. De plus en plus d'emplois non qualifiés demandent d'avoir le permis et même un véhicule personnel : c'est notamment le cas des emplois d'agent d'entretien, auxquels une part importante de notre public pourrait prétendre si ce n'était leur absence de moyen de locomotion. En 2015, nous avons accompagné deux femmes migrantes dans leur inscription à l'Alpha Code (Alliances & Culture) dont l'une a réussi l'examen. Notre mission a également consisté à aider les personnes à maintenir leurs revenus autres que celui du travail. Nous les avons accompagnées dans la demande et le maintien des allocations CAF, des allocations chômage, du RSA activité, du statut de travailleur-se handicapé-e auprès de la MDPH, et des prestations AAH. Nous avons également aidé les femmes à effectuer les démarches liées à la prise d'un congé, d'un congé parental (auprès de la CAF et de l'employeur), à trouver un **mode de garde** (adapté aux revenus et à proximité de leur domicile). Enfin, nous avons réalisé, avec les mères, les démarches nécessaires à la scolarisation des enfants (inscription administrative, liens avec le personnel enseignant, traduction des courriers envoyés par l'école, médiation sur le système scolaire français...)

L'accès aux savoirs de base et à la formation :

16 femmes ont bénéficié d'un accompagnement vers la formation professionnelle de droit commun. Parmi les personnes que nous rencontrons, nombreuses sont celles désireuses **d'apprendre le français ou de perfectionner leur maîtrise de cette langue**. La barrière de la langue est en effet un important frein dans l'accès à l'emploi : certaines femmes comprennent mal les appels qu'elles reçoivent après avoir déposé des candidatures. D'autres, qui souhaitent suivre une formation et ont effectué toutes les démarches nécessaires, échouent au moment de l'évaluation d'entrée, car bien qu'elles parlent très bien le français, leur niveau de maîtrise écrite de la langue n'est pas suffisant. Nous sommes ici confrontées à un obstacle important : **le manque de places dans les formations FLE**. En 2015, nous avons permis à **9 femmes** d'accéder effectivement à une formation FLE, principalement à la Croix-Rouge et au CREPT et, dans une moindre mesure au Carrefour Culturel d'Arnaud Bernard et à Alliances et Culture. Nous offrons une orientation renforcée (contact direct avec nos partenaires, prise de rendez-vous...) à plusieurs dizaines de femmes chaque année, mais la saturation des formations fait que peu obtiennent finalement une place. C'est une source de découragement pour les personnes, même les plus motivées. De plus, les personnes que nous accompagnons cherchent souvent des formations intensives, et les rares structures vers lesquelles nous pouvons les orienter ne proposent souvent qu'une ou deux heures de cours par semaine. Les femmes migrantes qui ont obtenu leur régularisation par le travail peuvent bénéficier d'une formation au CREPT : nous les accompagnons alors dans leurs démarches et dans les négociations avec leur employeur.

D'autres usagères souhaitent accéder à des formations plus directement professionnalisantes. Cette année, **2 femmes** ont pu suivre une formation professionnelle de femmes d'étage auprès d'IRFA SUD. Nous avons également accompagné **5 femmes** dans le développement de projets de formation (recherche d'organismes formateurs, montage des dossiers, etc.) : il s'agissait des inscriptions à l'alpha code (2), à l'Ecole de la deuxième chance (1), à une formation de masseuse (1), et à une classe préparatoire aux concours du secteur sanitaire et social (1.) Les conditions à remplir par les personnes qui n'ont pas d'expérience professionnelle en France pour accéder à une formation constituent ici un frein : il leur est en effet demandé de présenter une Evaluation en Milieu de Travail (EMT), ce qui nécessite d'effectuer un stage en entreprise et, pour se faire, de démarcher les entreprises. Ce démarchage, qui implique d'aller soi-même à la rencontre d'employeurs potentiels, représentent un défi de taille pour notre public, qui n'a pas toujours développé la confiance en soi nécessaire.

Il est également important de souligner que les personnes que nous rencontrons se trouvent généralement dans une situation d'urgence financière qui les empêche d'envisager un projet à long terme : elles veulent travailler le plus rapidement possible pour pouvoir subvenir à leurs besoins et/ou payer leur loyer... Parfois, pour elles, le plus rapidement possible signifie « demain. » Elles ont donc du mal à se projeter dans une formation – ce même si beaucoup n'ont pas de véritable formation par ailleurs, et même s'il existe des formations assez courtes. Il arrive ainsi que nous réalisons avec elles les premières démarches (s'inscrire à Pôle Emploi, remplir son espace personnel sur le site, obtenir une fiche de prescription pour une formation, rédiger un CV, répondre à des annonces...), puis que les personnes se désinvestissent, avant de revenir quelques mois plus tard au local avec cette même demande de trouver très rapidement un emploi. Il est donc important pour nous de proposer un suivi rapproché, et de respecter le rythme des personnes tout en travaillant avec elles à la construction d'un réel projet professionnel.

En interne : Des ateliers informatiques permettent aux personnes d'apprendre à se créer une boîte courriel, à rechercher et à répondre à une offre d'emploi en ligne, à maîtriser le site du Pôle emploi, à informatiser son CV, à découvrir ou à approfondir la navigation sur internet et la maîtrise de la bureautique... Cette activité a été suspendue à partir du mois de juin suite à l'incendie.

L'accès à l'emploi :

En 2015, **12 femmes** ont accédé à un emploi dans le cadre de nos suivis.

Nous avons poursuivi notre travail d'accompagnement à **la recherche d'emploi et à l'entretien d'embauche** : nous avons accompagné de nombreuses femmes dans la rédaction de leur CV, mais aussi dans la recherche de petites annonces, la réponse aux offres, le premier contact téléphonique avec un employeur potentiel... Nous avons à cœur de valoriser les acquis de l'expérience, et en **particulier les compétences transférables** acquises par les personnes au cours de leur parcours personnel, migratoire, et prostitutionnel (négociation, communication, capacités d'analyse, maîtrise de plusieurs langues, etc.) Un certain nombre de femmes ont, grâce à ce travail d'accompagnement, passé des entretiens qui n'ont pas donné lieu à une embauche : nous travaillons en amont et en aval avec les personnes afin qu'elles ne vivent pas cette expérience comme un échec mais puissent au contraire la valoriser.

La fracture numérique dont nous avons déjà souligné l'importance l'année précédente est toujours aussi prégnante. De plus en plus de démarches administratives, et en particulier celles à accomplir pour trouver un emploi, sont informatisées : l'inscription et le suivi à Pôle Emploi se font via la plateforme numérique, les offres d'embauche paraissent sur Internet, il est nécessaire de poster son CV en ligne et de répondre aux annonces par courriel... Or la part de notre public qui se prostitue dans la rue maîtrise mal les technologies de l'information et de la communication (TIC.) Les personnes que nous accompagnons n'ont pas d'ordinateur là où elles logent et ont tout à apprendre de la maîtrise de la bureautique et du web. Il n'y a qu'au local de l'association qu'elles ont l'occasion de se familiariser avec l'outil informatique. Les personnes que nous accompagnons étant

L'accès à l'emploi des personnes bulgares et roumaines, un an après :

*L'année dernière, la levée des restrictions qui limitaient l'accès au travail des personnes bulgares et roumaines avait engendré une **forte augmentation des demandes de réorientation de carrière** venant de femmes originaires d'Europe de l'Est (Bulgarie et Roumanie.) Nous attirons l'attention sur le fait que beaucoup d'entre elles méconnaissaient la réalité du marché de l'emploi et qu'un important travail sur les représentations était nécessaires, puisque beaucoup pensaient que ce changement de situation leur garantirait un accès simple et immédiat à un travail salarié. En 2015, nous avons constaté un grand découragement chez ces femmes : si la plupart d'entre elles sont restées inscrites ; un certain nombre d'entre elles s'investissent moins dans la recherche effective d'emploi. Nous constatons en outre que le rôle de l'association est essentiel : en l'absence d'un suivi régulier, les femmes décrochent très rapidement, et nous avons accompagné plusieurs d'entre elles dans la procédure de réinscription. Ce découragement s'explique par les possibilités très limitées qui s'offrent à elles sur le marché de l'emploi : répondre à plusieurs dizaines d'annonce ne donne parfois lieu à aucun contact, et les femmes réalisent assez rapidement qu'il sera très difficile et très long de trouver un travail ; le cas échéant, celui-ci sera généralement temporaire et peu rémunérateur. Face à cette situation, beaucoup tendent à renoncer. Nous les encourageons à poursuivre leurs démarches, avec pour objectif d'encourager leur autonomie. Comme l'an dernier, chaque inscription à Pôle Emploi a fait l'objet d'un suivi. Nous les aidons à compléter leur CV, s'actualiser, comprendre les courriers reçus, etc. Nous devons aussi régulièrement aider certaines d'entre elles à reprogrammer des rendez-vous manqués avec leur conseiller Pôle Emploi, ou à se réinscrire. Il nous arrive aussi de les mettre en contact avec un conseiller pour une démarche précise relevant des compétences du Pôle Emploi (PLIE, accès à la formation...). Au-delà de ces démarches, nous travaillons avec elles à l'élaboration d'un projet professionnel en adéquation avec leurs compétences.*

majoritairement des femmes, elles sont d'autant plus concernées par cette question que l'ordinateur demeure un outil technique, considéré comme masculin, et que beaucoup de représentations restent à déconstruire pour leur permettre de s'en saisir pleinement. En 2015, nous avons ainsi constaté que la non-maîtrise de l'outil informatique est un frein qui se manifeste dès les premières étapes de leur parcours : de nombreuses femmes que nous avons accompagnées dans la recherche d'emploi craignaient ainsi de ne pas savoir utiliser leur boîte mail si les employeurs potentiels les contactaient par mail. Nous avons également effectué beaucoup de réinscription à Pôle Emploi, les femmes migrantes ne maîtrisant pas le processus d'actualisation en ligne ou par téléphone. Ces difficultés sont source de frustration et de découragement pour les personnes. Nous tentons donc de réduire la fracture numérique par le biais des ateliers informatiques évoqués plus haut, mais aussi en essayant d'amener les personnes vers plus d'autonomie vis-à-vis du numérique à chaque étape de leur suivi, ce qui demande beaucoup de temps. La lutte contre l'inégal accès aux TIC est ainsi devenu un élément central de notre travail d'accompagnement vers l'emploi. Nous avons également orienté **43 personnes** vers les dispositifs et services liés à l'emploi et à la formation : PLIE, Plateforme Emploi Entreprise, Inter relais, Vidéo 3/4, Pôle emploi, Mission Locale Bayard, MCEF, CIDFF, Alliance et Culture, CREPT, Carrefour Culturel... Notre intervention ne se limite pas à l'orientation. Comme ces structures sont souvent surchargées et ne disposent pas de personnel pour la traduction, il est souvent nécessaire **de préparer et de débriefer les rendez-vous** pour permettre aux personnes de reformuler ce qu'elles ont compris, de reprendre les aspects qu'elles n'ont pas compris, de discuter des enjeux pour elles, des conséquences et des solutions à mettre en place si elles veulent se saisir du dispositif.

De plus, ces dispositifs ne prennent pas en charge l'accompagnement global et la levée des freins de l'accès à l'emploi (logement, garde d'enfant, santé...). Pour les personnes ayant un titre de séjour avec droit au travail, nous travaillons notamment avec la Plateforme Emploi Entreprise. Cette plateforme a plusieurs avantages de taille : tout d'abord les personnes sont présentes sur tout le parcours d'accès à l'emploi et accompagnent physiquement les personnes lors des premiers entretiens et elles bénéficient d'un réseau privilégié d'entreprises. Nous apportons des avantages certains comme de permettre l'accompagnement social, l'accès et/ou le maintien dans le logement, l'accès à la santé, aux modes de garde pour les enfants si nécessaire, et nous sensibilisons à la question de la prostitution, ce qui est un gage de bonne réussite du projet. Cependant, peu de personnes suivies par l'association rentrent dans ce dispositif : les contraintes du lieu d'habitation - quartiers CUCS et ZUS, ont exclu des personnes intéressées pourtant par une réorientation de carrière, notamment des personnes vivant dans des hôtels à très bas prix.

De manière générale, **les difficultés à accéder à un emploi formel pour les personnes qui ne peuvent ou ne veulent plus exercer la prostitution aggravent les risques de violences** : certaines vont continuer à se prostituer bien que cette activité entraîne pour elles une souffrance psychologique, tandis que d'autres font se tourner vers le « travail au noir » à la place ou en complément de leur pratique prostitutionnelle. Elles travaillent alors souvent dans le secteur du ménage ou de la restauration. Ce choix, qui résulte d'une situation de grande précarité, les expose à de très importants risques d'abus et d'exploitation, puisqu'elles ne bénéficient d'aucune protection. En favorisant l'autonomie et en renforçant l'estime de soi, nous tentons de lutter contre ce phénomène mais nous nous heurtons aux limites que présente le marché du travail et dont nous avons parlé plus haut.

10 femmes ont été accompagnées dans le maintien dans l'emploi et dans l'amélioration de leur situation professionnelle (stabilité, rémunération).

Nous accompagnons les personnes dans leurs négociations avec leurs employeurs, par exemple pour des aménagements d'horaires. Il s'agit pour nous de les aider à prendre confiance en elles dans leurs démarches de **communication et de négociation avec l'employeur**. Nous veillons à co-

évaluer avec elles le rapport « risques-bénéfices » d'une négociation avec son employeur et à co-construire avec elles les outils de communication adaptés (préparer un entretien téléphonique avec l'employeur, rédiger un courrier..). Enfin, nous apprécions ensemble, sur un second temps, les conséquences de ces actions sur leurs conditions de travail. Nous informons également les personnes sur le droit du travail. Au-delà de la connaissance de la législation, il s'agit de favoriser la levée des freins pour maintenir son emploi et le meilleur équilibre possible entre vie privée et vie professionnelle. Cette année, nous avons notamment informé un nombre important de femmes sur le Droit Individuel à la Formation (DIF.)

Renforcement et développement de nos partenariats avec les acteurs de la formation, de l'emploi et de l'insertion :

Nous travaillons régulièrement par téléphone, avec différentes structures (Alliance et culture, Carrefour Culturel, Inter Relais Toulouse Centre et Inter Relais Blagnac.) Cette année, nous avons travaillé en lien avec un nouveau partenaire, l'Ecole de la deuxième chance, où une femme suivie par l'association a pu bénéficier d'une formation. L'animatrice sociale chargée de l'emploi et de la formation participe également aux petits déjeuners partenaires de la PEE, des moments importants car ils lui permettent de **renforcer nos liens avec les acteurs locaux de l'emploi**, et de pouvoir discuter des suivis en cours. Ces relations facilitent notre travail d'accompagnement : nous sommes ainsi bien intégrés aux réseaux de l'emploi et de l'insertion de l'agglomération, nous développons des liens privilégiés avec nos interlocuteurs et les sensibilisons à l'accueil des personnes prostituées, ce qui leur garantit un meilleur suivi.

L'accès au droit au séjour :

En France, les droits sociaux et droits au travail sont conditionnés à la régularisation administrative. Mais, ces dix dernières années, l'économie et la situation géopolitique mondiale ont amené toujours plus d'habitants des pays du Sud à passer les frontières de l'Europe, tandis que les lois sur l'immigration n'ont eu de cesse de rendre de plus en plus rare et difficile l'accès à un statut régulier pour les personnes migrantes.

Nous rencontrons ainsi une majorité de migrant-e-s qui sont sans papiers ou possèdent des papiers à titre provisoire – il s'agit principalement de femmes originaires d'Afrique Subsaharienne. Les associations toulousaines qui accompagnent traditionnellement ces publics étant débordées, nous assurons nous-mêmes le travail d'accompagnement vers une amélioration et/ou une stabilisation de leur statut administratif. C'est un travail long et complexe, qui nécessite une connaissance approfondie du droit des étrangers – celui-ci évoluant régulièrement – et qui peut se révéler particulièrement frustrant, puisque malgré l'investissement et le temps passé avec chaque personne, peu de suivis ont une issue positive.

Les situations sont diverses : nous rencontrons tout d'abord des personnes qui ne disposent pas de papiers français. Parmi elles, certaines ont auparavant vécu dans d'autres pays européens, où elles ont éventuellement entamé des démarches de demande d'asile ou de régularisation, parfois avec succès. Pour d'autres, il s'agit de leurs premières démarches. Nous rencontrons également des personnes en situation régulière dont le statut est néanmoins provisoire, et des mères qui nous sollicitent relativement au statut de leurs enfants, mineurs étrangers.

L'accès au droit au séjour en chiffres :	
Entretiens ayant abordé le droit au séjour ou au travail	308
Accompagnement social individualisé vers la régularisation	54
Accompagnement social individualisé à la demande d'asile	21
Accompagnements physiques	12
Orientations	46

L'accompagnement à la demande d'asile :

La demande d'accompagnement vers le droit d'asile est souvent l'une des premières raisons pour lesquelles les femmes africaines récemment arrivées en France que nous rencontrons nous sollicitent. Le niveau de connaissance relativement à la procédure et aux démarches à effectuer est variable : peu de femmes connaissent bien la marche à suivre, mais beaucoup ont une vague idée de ce qu'entamer une demande d'asile représente et nécessite. Nous rencontrons aussi des femmes qui ne connaissent pas l'existence de ce droit. Notre premier objectif est de faire comprendre aux personnes la logique de la protection des réfugiés, le droit international relatif à ces questions. Nous leur expliquons que, malgré leur parcours de vie jonchés de persécutions, celles-ci ne représentent pas forcément un motif valable pour obtenir l'asile. Son obtention demande en effet de rester dans le cadre prédéfini par la loi et de répondre à cette question principale : quelles sont vos craintes en cas de retour dans votre pays ? Il faut expliciter ces craintes et apporter des éléments sur le caractère actuel des menaces. Beaucoup de femmes que nous rencontrons arrivent avec une histoire qui n'est

pas la leur. Elle a été pré-rédigée et souvent achetée auprès de tiers qui exploitent leur confiance et leur isolement. Elles sont souvent persuadées que c'est pour elles la meilleure manière d'accéder à une protection et sont apeurées à l'idée de devoir parler de leur propre histoire. Cette peur est liée à des cérémonies religieuses auxquelles elles ont participé avant leur départ, et au cours desquelles elles ont promis de ne pas parler, de ne pas se tourner vers la police, de rester fidèles aux personnes qui les ont fait venir. Ces croyances sont très fortes et handicapent fortement les femmes dans leur accès à une protection. L'accompagnement prend donc en compte ces situations : nous expliquons que l'OFPPA et la CNDA ne sont pas liés à la police française, et nous les informons sur le fait que ces fausses histoires ne permettent pas d'obtenir l'asile.

Le droit au séjour en France : cadre légal

La régularisation « pour raison professionnelle » est conditionnée par l'embauche de la personne dans un métier en tension. Elle donne droit soit à une carte de séjour « salarié-e » d'un an (pour un contrat de travail de douze mois ou plus, ou à durée indéterminée) soit à une carte de séjour « travailleur temporaire » d'une durée ne dépassant celle du contrat (pour un contrat de moins de douze mois.)

La régularisation « vie privée et familiale » peut être accordée aux migrant-es ayant des liens familiaux forts en France (enfants, mariage, pacs...) mais aussi à ceux atteints d'une pathologie qui ne peut être soignée dans le pays d'origine (Titre de Séjour pour Etranger Malade ou TSEM.) Elle donne droit à une carte de séjour temporaire, généralement d'un an.

L'article L. 316. 1 du CESEDA prévoit qu'une carte de séjour temporaire portant la mention « vie privée et familiale » peut être délivrée à un-e étranger-e, si elle dépose plainte contre une personne qu'elle accuse d'avoir commis à son encontre les infractions de traite des êtres humains (articles 225-4-1 à 225-4-6 du code pénal) et de proxénétisme (225-5 à 225-10 du code pénal.) L'article s'applique également à un-e étranger-e qui témoignerait dans le cadre d'une procédure pénale concernant une personne poursuivie pour ces mêmes infractions. Cette carte de séjour temporaire ouvre droit à l'exercice d'une activité professionnelle. En cas de condamnation définitive de la personne mise en cause, une carte de résident peut être délivrée à l'étranger ayant déposé plainte ou témoigné.

***La demande d'asile et le statut de réfugié :** Le statut de réfugié peut être accordé à toute personne qui, ayant quitté son pays, ne souhaite pas retourner dans celui-ci car elle y est persécutée pour l'un des motifs suivants : « race » ou origine ethnique, religion, nationalité, groupe social d'appartenance, opinions politiques. Pour l'obtenir, il faut prouver que l'on était en danger dans son pays. Si la situation d'une personne ne correspond pas à cette définition, elle peut néanmoins bénéficier d'une **protection subsidiaire** si elle prouve qu'elle est exposée, dans son pays, à la peine de mort ; à la torture ou à des peines ou traitements inhumains ou dégradants ; à une menace grave, directe et individuelle contre sa vie ou sa personne en cas de conflit armé. Le terme demandeur-se-s d'asile désigne les personnes qui sont inscrites dans une procédure visant à obtenir le statut de réfugié-e ou la protection subsidiaire. Les réfugiés se voient accorder une carte de résident valable dix ans ; les bénéficiaires de la protection subsidiaire reçoivent une carte de séjour temporaire "vie privée et familiale."*

Certaines femmes demandent l'asile pour abus de confiance, contrainte, persécution et/ou exploitation. Parmi elles, certaines font en parallèle une demande de régularisation administrative par le biais de l'article 316.1 du CESEDA (cf. encadré.) L'accompagnement à cette demande d'asile nécessite de tisser un lien de confiance fort avec les personnes accompagnées, qui ont vécu des expériences douloureuses et se montrent de ce fait souvent méfiantes ; d'autant plus que les entretiens et les démarches à effectuer en vue de déposer le dossier les obligent à revivre ces événements difficiles. Les démarches administratives sont chronophages : il s'agit de composer

avec une administration rigide sur les pièces à fournir, les délais sont très courts par rapport au travail très long que nous décrivons plus haut (21 jours pour l'OFPRA, 30 jours pour la CNDA). Nous orientons, et quand nous le jugeons nécessaire, accompagnons les personnes à la préfecture, pour le retrait du premier dossier, la prise d'empreintes et l'ouverture d'une domiciliation administrative. Dans le cadre de ces suivis, nous travaillons en lien avec les associations de défense des droits des étrangers, ainsi qu'avec des avocats spécialisés. Une fois le dossier déposé, il faut encore que leurs craintes soient entendues et considérées comme vrai.

En 2015, **nous avons renforcé notre action d'accompagnement à la demande d'asile**. Nous avons ainsi accompagné **21 femmes**, originaires d'Afrique Subsaharienne, dans leurs démarches (contre 15 en 2014.) Nous identifions 3 raisons principales à cette augmentation : les associations d'aide aux migrant-e-s (Cimade, Amnesty) sont saturées ; l'expertise de Grisélidis est mieux identifiée au sein de la communauté ; les femmes originaires d'Afrique Subsaharienne sont de plus en plus nombreuses au sein de notre public. Parmi les femmes accompagnées, **3 ont obtenu un 1 titre de Séjour**, pour raisons médicales (1 TSEM) et en tant que victimes de la traite des êtres humains (1 protection subsidiaire et 1 statut de réfugiée.)

Les personnes que nous suivons sont principalement victimes d'agressions physiques graves ; de violences conjugales ; de viols ; d'exploitation et/ou de traite. Les femmes migrantes ont subi des violences dans leur pays d'origine, au cours de leur parcours migratoire, et/ou après leur arrivée en France. Il s'agit souvent de violences liées à leur genre, telles que des viols, des mutilations génitales et des situations d'exploitation et de traite. La procédure peut donc être particulièrement douloureuse, mais peut aussi encourager les femmes à s'engager dans un processus de prise de soin de soi : dans le cas de mutilations génitales par exemple, nous engageons avec les femmes des discussions sur la chirurgie reconstructrice et la prévention des mutilations chez les petites filles. Malheureusement, **les violences de genre que subissent les femmes** (esclavage domestique, mariages forcés, exploitation...) **sont encore trop souvent considérées comme des mésaventures individuelles, et non des persécutions systémiques liées à leur appartenance au groupe social des femmes**. De ce fait, il est plus dur pour elles de faire reconnaître le danger qu'elles encourraient en tant que femme si elles devaient retourner dans leur pays d'origine. Néanmoins, grâce au travail de plaidoyer des associations féministes, certaines de ces violences, telles que l'excision, constituent désormais des motifs valables d'obtention d'une protection; ce dont nous nous réjouissons. D'un point de vue pratique, ces suivis mobilisent généralement plusieurs salariées, car ils se trouvent au carrefour du soin, de l'accompagnement social et de l'accompagnement juridique. Ils sont longs et éprouvants pour les victimes, et ce d'autant plus qu'aujourd'hui encore les freins rencontrés tout au long du parcours sont nombreux. Cette année, nous avons accompagné les femmes auprès des professionnel-le-s de santé (médecine légale, PASS, etc.) et leur avons proposé un suivi infirmier ainsi qu'un soutien psychologique. Nous avons également réalisé des accompagnements au commissariat de police pour des dépôts de plainte et à la préfecture dans le cadre de demande d'asile et de régularisation. Nous constatons à ce propos de nombreuses pratiques discriminantes : **les femmes qui se rendent seules à la préfecture pour retirer un dossier repartent régulièrement les mains vides**, leur interlocuteur-riche usant de techniques d'intimidation pour les décourager dans leurs démarches (jugement, questions posées très rapidement en français à des personnes dont ce n'est pas la langue natale, etc.)

L'accompagnement à la régularisation :

Nous avons accompagné **54 femmes** vers la régularisation. Leurs situations étant très variées, nous sommes amenées à composer des dossiers pour différents types de demandes :

- Carte de séjour « vie privée et familiale »

- Carte de résident (valable dix ans)
- Titre de Séjour pour Etranger Malade
- Carte de séjour « pour raison professionnelle »
- Naturalisation
- Titres de voyage pour les réfugiés et les bénéficiaires d'une protection subsidiaire
- Document de circulation pour étranger mineur

La majorité de nos suivis en la matière concerne des demandes pour une carte de séjour d'un an – qu'il s'agisse de premières demandes ou de demandes de renouvellement. Là encore, ces suivis demandent du temps : il s'agit pour nous, dans un premier temps, d'expliquer à la personne la législation et les procédures à suivre, mais aussi de lui faire prendre conscience des difficultés auxquelles elle doit s'attendre. Nous prenons ensuite rendez-vous avec elle à la préfecture. Cette étape peut sembler anodine, mais s'avère déjà complexe pour notre public: depuis quelques temps en effet, la prise de rendez-vous s'effectue via Internet et nécessite de disposer d'une adresse électronique. Largement concernées par la fracture numérique, les personnes que nous accompagnons ne peuvent effectuer cette démarche qu'au local de l'association, et avec le soutien d'un-e salarié-e. Nous montons avec elles leur dossier (collecte des pièces nécessaires, rédaction...) et les accompagnons dans toutes les démarches ultérieures.

Cette année, comme nous le soulignons plus haut, **5 femmes qui bénéficiaient d'un Titre de Séjour pour Etrangers Malades (TSEM) se sont vues refuser le renouvellement de ce titre.** Ces refus ont des conséquences catastrophiques : ils entraînent une perte de leur emploi et de leurs droits sociaux qui les placent dans une situation de grande précarité et les rend plus vulnérables. Ils viennent ainsi mettre à mal le long et difficile travail d'accompagnement vers le droit commun qui a été mis en place avec elles. La multiplication des refus nous alarme donc particulièrement.

Parmi les personnes migrantes qui composent notre public, **peu nombreuses sont celles qui accèdent à un statut administratif stable et pérenne.** Les procédures, longues et fastidieuses; le mépris social et le racisme à l'égard des migrant-e-s; la crainte de voir sa demande rejetée et d'être reconduit-e à la frontière ; constituent pour elles la suite d'un parcours migratoire déjà difficile et semé d'embûches. **La plupart nourrissent, à leur arrivée en France, de grands espoirs; que la réalité du droit au séjour vient mettre à mal.** Ces suivis représentent donc un engagement important pour l'association, aussi bien en terme de temps et d'énergie que d'investissement.

La lutte contre les violences et les discriminations

Depuis le début des années 2000, les travailleur-se-s du sexe exercent leur activité dans une partielle illégalité puisque, si la prostitution en elle-même n'est pas interdite, elles se rendent coupables du **délit de racolage passif**. Si ce délit ne donne désormais que rarement lieu à des condamnations, il est néanmoins toujours utilisé par la police comme moyen de pression sur les TDS. Depuis l'été 2014, à Toulouse, elles sont également **criminalisées par l'arrêté municipal**. Elles ont donc appris depuis longtemps à considérer les autorités comme une force répressive: contrairement à beaucoup de leurs concitoyen-ne-s, pour elles, la présence de la police n'est pas synonyme de sécurité mais, bien plus souvent, d'inquiétude. **L'idée que porter plainte « ne sert à rien » est largement répandue au sein de la communauté**, soutenue par les propos de celles et ceux qui ont rencontré des difficultés dans leurs propres démarches et/ou ont été déçu-e-s par les résultats.

Parallèlement à ce découragement, palpable dans les conversations, **les violences augmentent**. Le contexte légal affaiblit les TDS qui, considérées comme des délinquant-e-s, souvent méprisé-e-s par l'opinion publique, sont devenues des cibles faciles auxquels les agresseurs pensent pouvoir s'attaquer sans avoir à craindre de représailles. De plus en plus, **les TDS en viennent à considérer les violences comme inévitables**, au point que certain-e-s ne jugent pas utiles de nous parler des agressions qu'elles et ils subissent : celles-ci ne sont évoquées que si l'on questionne et oriente la conversation sur cette thématique. Cela ne signifie pas qu'elles acceptent les violences. Mais l'indifférence généralisée qui les entourent les conduit à garder le silence. Du fait de leur banalisation, beaucoup d'actes de violences ne nous sont pas rapportés; les chiffres dont nous avons connaissance sont donc selon nous bien en-dessous de la réalité.

Il est par ailleurs essentiel de souligner le rôle que jouent les lois répressives (concernant la prostitution aussi bien que l'immigration) et le contexte socio-économique dans cette banalisation. L'impossibilité de travailler dans des lieux fermés expose les travailleur-se-s du sexe. Les dysfonctionnements et négligences des forces de police et de justice sont pour elles source de découragement. La récurrence de préjugés qui font d'elles à la fois des proies idéales et de « mauvaises victimes » leur dénie le droit à des procès équitables. La précarité les freine dans leur tentatives d'émancipation d'un conjoint violent. Et ainsi de suite.

C'est pourquoi notre action de lutte contre les violences est si importante. Les tournées, deux nuits et deux demi-journées par semaine, nous permettent de soutenir les TDS face aux violences, en dispensant des conseils de sécurité, en informant sur les droits, en mettant en garde en cas d'agressions à répétition, en appelant la police ou les pompiers en cas d'urgence, en accompagnant les victimes à l'hôpital ou au commissariat pendant la nuit. Notre présence sur le terrain permet également une prévention des violences sur le territoire prostitutionnel: elle permet de dissuader les potentiels agresseurs de s'en prendre aux travailleur-se-s du sexe – tout comme leur présence dissuade les délinquants de s'en prendre aux habitants, aux biens privés et au mobilier urbain. Elle nous donne aussi l'occasion de désamorcer des conflits entre des TDS et des clients, des habitants, des passants, voire avec les forces de l'ordre.

Lorsque nous rencontrons une personne victime de violences, notre premier rôle est de l'écouter. Bien souvent les personnes sont isolées et, si l'agression est survenue peu de temps auparavant, en état de choc. Nous nous efforçons donc de la rassurer. Dans un second temps, nous lui proposons un accompagnement adapté à ses besoins et à sa demande :

Sur le volet médical : nous proposons un accompagnement chez le médecin pour un bilan de santé et des soins, au SMIT (Service des Maladies Infectieuses et Tropicales) en cas d'agression sexuelle, à la consultation prévention-violence de la médecine légale ou chez un psychologue (notamment

avec la SAVIM). Nous invitons les TDS et particulièrement celles qui ont été victimes de violences à participer aux séances individuelles de régulation de stress avec la psychologue corporelle le mardi après-midi, séances qui rencontrent un succès important.

Sur le volet juridique : nous proposons aux personnes de les accompagner à la médecine légale et au commissariat pour porter plainte. Nous leur proposons, quel que soit leur choix de porter plainte, des consultations gratuites auprès de l'avocate de l'association. Ces consultations permettent aux femmes de connaître leurs droits et de les rassurer sur le déroulement des procédures judiciaires. Ces permanences leurs permettent aussi de parler des violences vécues et d'obtenir le soutien d'une avocate et d'une salariée de l'association.

Sur le volet social : suite aux violences, les victimes ont besoin de se rétablir et nombre d'entre elles ne souhaitent pas retourner tout de suite dans la rue. Beaucoup ne dorment plus et ont trop peur des clients pour continuer à exercer leur activité. Si certaines ont des revenus autres (minima sociaux, salaires), pour celles qui ne disposent que de l'argent gagné grâce à la prostitution, leur situation matérielle se dégrade rapidement : non paiement de loyer et dette d'hôtel peuvent amener des victimes de violences à se retrouver à la rue. L'association propose une petite aide financière pour ces personnes, mais celle-ci est loin d'être suffisante.

La lutte contre les violences en chiffres	
Entretiens ayant abordé les violences	237
Accompagnement social individualisé des victimes de violences	35
Suivis de procès	6

En 2015, nous avons constaté des **violences intracommunautaires** liées aux conflits de territoire engendrés par l'application de l'arrêté municipal. Ceci nous a conduit à redoubler d'efforts pour favoriser le vivre-ensemble, renforcer les dynamiques d'entraide et de solidarité, et lutter contre des manifestations de racisme et d'homophobie. Nous avons également constaté **une hausse des agressions homophobes et transphobes** de la part des riverains : jets d'objets (œufs, bouteilles en verre, etc.) accompagnés d'insultes répétées, pendant plusieurs semaines, et sur les mêmes personnes ; mais également agressions physiques, dont une agression en réunion avec arme à feu. En-dehors de ces actes homophobes, nous constatons également beaucoup de **vols** (d'argent liquide, de sac à main, de téléphone portable) ; d'**agressions physiques** comprenant notamment des coups ainsi que des menaces et des blessures à l'arme blanche ; de **viols**. Les agressions physiques conduisent souvent à plusieurs jours d'hospitalisation et ont des conséquences importantes sur la santé physique et psychologique des personnes. Un phénomène en expansion nous alarme particulièrement : **de plus en plus de femmes font l'expérience de clients qui récupèrent l'argent de la passe après le rapport**, en les menaçant mais également en faisant preuve de violence verbale et physique. Cette situation est symptomatique de l'augmentation des violences que nous constatons ces dernières années ; elle est d'autant plus inquiétante qu'elle contribue à accentuer la précarité de ces femmes.

Cette année encore, les tournées ont été pour nous l'occasion d'encourager la prise de parole autour des violences ainsi que la diffusion et l'échange de stratégies entre les femmes. Nous avons notamment, au cours des tournées, distribué des **sifflets d'alerte** : ces sifflets à porter autour du coup, réalisés il y a plusieurs années dans le cadre du programme européen Daphne, permettent aux femmes qui se trouvent dans une situation de danger ou de violence d'alerter les personnes se trouvant à proximité (autres personnes de la communauté, passants, riverains, etc.) Nous avons encouragé les femmes à les porter lorsqu'elles exercent leur activité et à les utiliser en cas d'urgence ; ils nous ont ainsi permis de lancer des discussions sur les techniques que les femmes

elles-mêmes développent pour se protéger et se défendre, et de favoriser la diffusion de ces techniques. Nous avons également réalisé plusieurs tournées portant spécifiquement sur les violences, qui nous ont permis de constater une fois de plus la banalisation des violences qui s'opère parmi les femmes.

Accueil individuel et accompagnement des femmes victimes de violences et d'abus :

En 2015, nous avons accompagné **35 personnes prostituées victimes de violences** : parmi ces personnes, 21 sont des femmes originaires d'Afrique Subsaharienne dont la situation relève de la demande d'asile (*cf. supra.*) Les personnes que nous suivons sont principalement victimes d'agressions physiques graves ; de violences conjugales ; de viols ; d'exploitation et/ou de traite.

Nous avons constaté cette année encore la saturation des dispositifs d'hébergement d'urgence, et avons financé des nuitées d'hôtel à des femmes et des personnes transgenres victimes de violences. Cette mesure, bien que temporaire, est une première étape dans le parcours des victimes : elle leur permet de bénéficier d'un repos à la fois sur le plan physique et psychologique sans accumuler des dettes (non-paiement de leur chambre d'hôtel ou de leur loyer) qui les placeraient dans une situation sociale et financière extrêmement difficile. Nous avons également constaté l'impact de la **fracture numérique** sur l'accès aux droits des victimes de violences. Notre public se compose dans sa grande majorité de personnes très précaires et pas ou peu francophones. Elles n'ont pas accès à Internet ni à un ordinateur en-dehors du local de l'association et en maîtrisent très peu l'usage. Or, aujourd'hui, une grande partie des démarches administratives s'effectue en ligne : c'est notamment le cas des dépôts de plainte (nous avons constaté des refus de dépôt de plainte au commissariat, les personnes étant renvoyées vers le système de plainte en ligne) et des prises de rendez-vous à la préfecture. Les victimes qui ne maîtrisent pas l'outil informatique sont donc freinées dans leur parcours dès les premières démarches. Les salariées de l'association accomplissent avec elles ses démarches, mais nous constatons que l'informatisation est un obstacle à l'autonomie des personnes précaires, en particulier des femmes.

Enfin, l'**avocate de l'association** a également assuré une permanence bimensuelle au local jusqu'à la fin du mois de mai; la permanence a par la suite été supprimée suite à l'incendie. L'avocate a néanmoins continué à accompagner les personnes qui bénéficiaient d'ors et déjà d'un suivi juridique, et a reçu les personnes dont la situation était particulièrement délicate et urgente à son cabinet. Le soutien juridique s'est donc fait principalement à distance.

Lutte contre les discriminations :

Ces actions ont pour but de sensibiliser et de former les professionnel-le-s qui peuvent être au contact des personnes qui se prostituent victimes de violences. Il s'agit de sensibiliser les professionnel-le-s aux réalités vécues par ce public, en déconstruisant les nombreux préjugés qui entourent à la fois la prostitution, la migration, et la violence à l'égard des femmes. Cela permet de lever les freins rencontrés par les femmes prostituées victimes de violences dans leur parcours d'accès aux soins, aux droits et à la justice et notamment de prévenir des situations de discriminations. Nous participons également au **Carrefour-Rencontre organisé par la Mairie de Toulouse** à l'occasion de la journée internationale de lutte contre les violences faites aux femmes, ce qui nous a permis de sensibiliser les citoyen-ne-s aux violences vécues par les femmes prostituées et de faire du lien avec les autres associations et institutions présentes.

Action de médiation entre les riverain-e-s et les travailleur-se-s du sexe :

La prostitution est une activité au statut législatif complexe. Si elle n'est pas illégale en France, le proxénétisme hôtelier (louer un lieu à une personne qui exerce la prostitution) est pénalisé. Pour cette raison, **les travailleur-se-s ne peuvent pas louer un appartement, une chambre d'hôtel, ou travailler dans un espace qui serait dédié au commerce du sexe**. Elles n'ont aucun lieu pour exercer leur activité autre que la rue, bien que celle-ci les rende vulnérables aux agressions et les expose aux intempéries ainsi qu'au mépris des passants. C'est donc bien parce que la loi les pousse à l'extérieur que certains habitants les rencontrent au pied de leur immeuble.

Les habitants qui se plaignent de leur présence le font pour différentes raisons. Il est impossible de séparer les **problèmes concrets** posés par cette cohabitation (déchets, nuisances sonores, augmentation du trafic routier, etc.) des **enjeux symboliques et moraux** entourant la prostitution, ceux-ci impactant aussi bien le ressenti des riverains que les choix faits par les décideurs pour répondre à leurs préoccupations. Le travail sexuel rend explicite les échanges économique-sexuels et banalise la sexualité, dans une société où celle-ci est prétendument gratuite, précieuse, voire sacrée. De la même façon, les travailleuses du sexe remettent en cause l'ordre de genre établi en prenant des initiatives sexuelles, en affirmant leur mobilité géographique ainsi que leur droit à occuper l'espace public – alors que celui-ci, traditionnellement réservé aux hommes, est le lieu d'affirmation du pouvoir masculin, comme a permis de le montrer la récente visibilité dans les médias du « harcèlement de rue. » En cela, la prostitution symbolise la transgression d'un certain nombre de codes sociaux et moraux. La présence des travailleur-se-s du sexe à proximité de nos maisons, sous nos fenêtres donc sous nos yeux, vient aussi nous rappeler la réalité des inégalités sociales, de la pauvreté, de l'injustice. Pour toutes ces raisons, leur présence est déstabilisante et fait naître des fantasmes, des craintes, des interrogations. Ainsi, la présence de femmes migrantes questionne beaucoup les riverains et suscite trop souvent du racisme. Plus concrètement, ces dernières années ont été marquées par une **gentrification** des centres-villes français, processus par lequel les classes sociales favorisées s'approprient des quartiers jusqu'alors occupés par les classes populaires. Ce phénomène entraîne une exclusion des plus pauvres, due à la hausse des loyers mais aussi à une volonté politique de « nettoyer » les lieux de ces occupant-e-s indésirables, qui nuisent à leur attractivité : prostituées, squatteurs, gens de la rue, etc.

C'est dans ce contexte que notre action de médiation prend place.

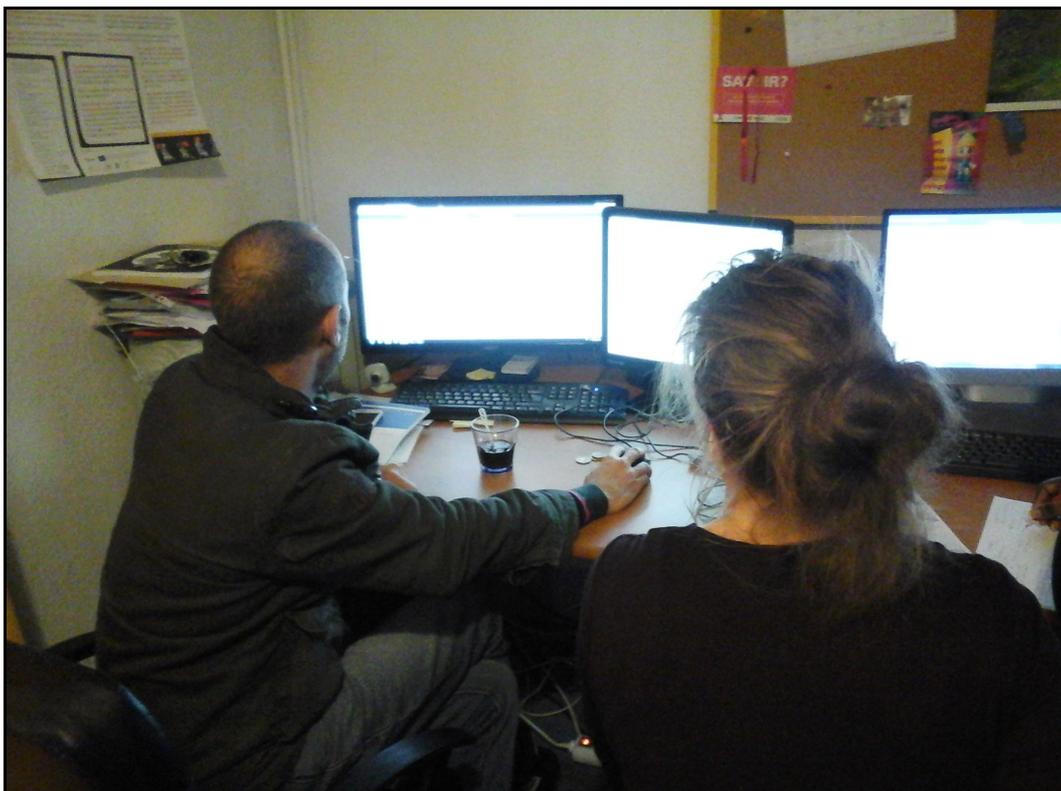
En 2015, nous avons constaté une diminution des conflits entre les habitant-e-s et les travailleur-se-s du sexe, bien sûr liée à la mise en place de l'arrêté municipal interdisant la prostitution dans les quartiers où les tensions étaient les plus fortes (autour du Boulevard de Suisse notamment.) Cet arrêté, puis son extension, ont contribué à créer de nouveaux quartiers de prostitution, davantage éloignés du centre-ville – zones semi-commerciales et semi-résidentielles – où les riverain-e-s sont moins gêné-e-s par une activité nocturne. Cependant, à la fin de l'année, des tensions ont refait surface : la venue de travailleur-se-s du sexe, de plus en plus nombreuses, dans des secteurs qui jusqu'à alors n'étaient pas concernés par la prostitution provoque en effet la peur et la colère de certaines habitant-e-s. Nous avons donc choisi d'aller à la rencontre des habitants lors de 2 tournées exploratoires en journée afin de repérer les nouveaux points de tension, de sensibiliser sur la situation des TDS et de recueillir les doléances. Nous maintenons également un lien étroit avec les travailleur-se-s du sexe des quartiers Jean Jaurès-Belfort-Bayard-Rocquelaine, mais aussi avec les commerçants et les habitants – notamment avec l'association de quartier L'étoile de Belfort. Nous sommes particulièrement intervenu-e- auprès des femmes qui se prostituent place Roquelaine en journée, malgré l'arrêté municipal, afin de faire médiation avec la police et les habitants. Nous avons également été invité-e-s à deux réunions du comité de quartier Minimes-Etats-Unis dans le

cadre d'un cycle de réflexion, au mois de janvier. Enfin, suite à la distribution de plus de 2000 tracts en 2014 – majoritairement en fin d'année – nous avons reçu un grand nombre d'appels d'habitants ce qui nous a permis d'écouter leurs plaintes, de répondre à leurs interrogations, de les sensibiliser et de diminuer les conflits potentiels. Nous avons donc sensibilisé environ 300 foyers en 2015.

Nous avons également sensibilisé les travailleur-se-s du sexe à la question du vivre ensemble au cours de nos tournées : celles-ci nous permettent de transmettre les doléances des habitant-e-s et de la Mairie, concernant notamment les nuisances sonores et les déchets (préservatifs, mouchoirs...) Le recrutement ponctuel d'une médiatrice roumaine a permis d'informer les femmes roumaines et Roms sur cette question : en effet, comme elles maîtrisent mal le français, celles-ci rencontrent des difficultés à communiquer de manière fluide avec les habitant-e-s et n'ont pas conscience des tensions que peut provoquer ce partage de l'espace. Nous avons continué à informer sur les conséquences de l'arrêté anti-prostitution, encore méconnues : beaucoup des personnes que nous rencontrons sont en effet désorientées ; elles connaissent mal leurs droits et les limites des quartiers interdits ; elles ont peur de la police et prennent plus de risques pour échapper aux contrôles, par exemple en s'isolant, en travaillant de plus en plus tard, ou encore en négociant des conditions qui vont au-delà de leurs limites ordinaires (elles vont par exemple accepter d'aller chez le client, ce qui peut contribuer à les mettre en danger.) Nous avons donc effectué un travail d'information, et distribué 1800 plans afin qu'elles soient en mesure d'identifier facilement les secteurs interdits.

Comme les années précédentes, nous nous attristons que la répression soit l'outil privilégié par les pouvoirs publics pour gérer les questions de partage de l'espace public. Ce choix, qui a toujours comme conséquence la marginalisation des populations les plus précaires et les plus fragiles, a encore durement affecté les travailleur-se-s du sexe en 2015. Nous nous efforçons donc **d'encourager un meilleur vivre ensemble**, à travers une action globale de médiation mais aussi de soutien aux victimes de violences. Assimiler les travailleuses du sexe à des nuisances urbaines, c'est oublier qu'il s'agit d'êtres humains. Il est donc important pour nous que les autorités prennent en compte la complexité du phénomène, et que cesse la relégation de toute une partie de la population dans des zones dangereuses, où elles sont à la merci des violences.

Notre action sur Internet au niveau national



Action communautaire avec les travailleur-se-s du sexe du net

L'objectif général de cette action est de lutter contre les IST, dont le VIH, et les grossesses non désirées avec les travailleur-se-s du sexe du net – femmes et minorisé-e-s sexuel-le-s – en France métropolitaine et vers les DOM. Nous menons d'une part des actions de prévention par et pour les TDS du Net – outreach, site ressources, rencontres – et d'autre part des actions de sensibilisation et de mise en réseau des acteurs associatifs et des professionnel-les du secteur médico-social. Il s'agit « d'aller vers » les personnes qui proposent des services sexuels tarifés via internet : nous envisageons internet comme un des lieux où se pratique le travail sexuel, avec ses supports spécifiques. Les supports d'annonces pour ces prestations sont divers : petites annonces, annuaires d'escort-e-s, sites personnels, réseaux sociaux, forums spécialisés et généralistes. Nos méthodes s'adaptent aux contraintes imposées par les supports techniques et aux moyens de communication choisis par les TDS. Nous pouvons aussi bien envoyer des mails personnalisés lors de **tournées virtuelles**, intervenir de manière collective sur des **forums de discussion** ou sur les **réseaux sociaux**, ou appeler directement les personnes par téléphone lorsqu'elles privilégient cet outil. Notre présence régulière sur le terrain virtuel nous permet d'être identifié-e-s et de créer un lien de confiance dans le temps avec les TDS. Nous rendons accessible notre ligne téléphonique d'urgence joignable 24h/24 et 7j/7.

La prévention via Internet en chiffres :

Travailleur-se-s du sexe contacté-e-s	1811
<i>dont femmes cis et trans</i>	<i>1105</i>
<i>dont hommes cis</i>	<i>706</i>
Nombre d'entretiens	110
<i>dont femmes cis et trans</i>	<i>43</i>
<i>dont hommes cis</i>	<i>67</i>
Kits envoyés	41

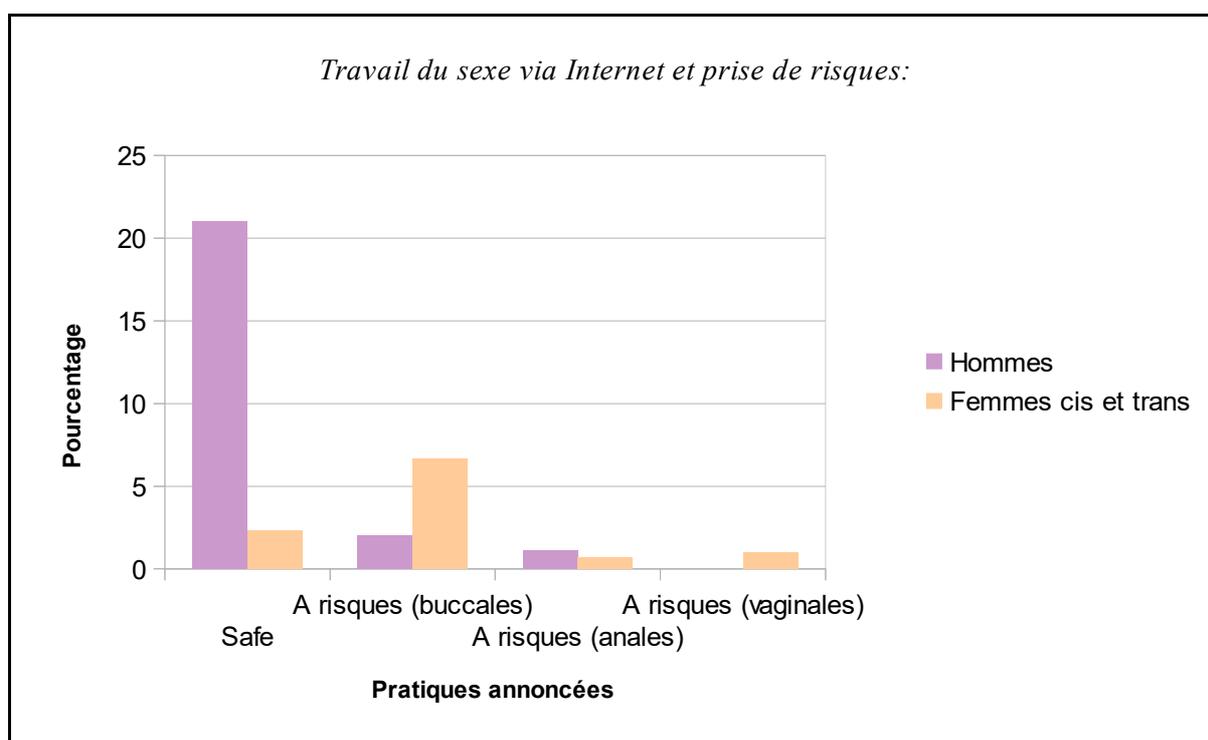
Notre travail d'outreach sur internet consiste en une prise de contact, une information, la proposition d'un entretien virtuel (via Skype, mail, etc.) ou téléphonique en différé, et un maintien du lien avec les personnes déjà connues. Nous proposons également des **kits de prévention**, et en envoyons à toutes les personnes qui en font la demande. Ces kits contiennent des préservatifs, du gel lubrifiant, des roule-ta-paille, et des brochures d'information. Nous envoyons des kits aussi bien dans des localités plutôt isolées que dans des grandes villes, y compris à Toulouse ou dans ses environs : ce n'est donc pas toujours l'absence de lieux de vente à proximité qui font que ces personnes nous sollicitent. Parfois, c'est aussi la peur de la stigmatisation : elles n'osent pas acheter en grande quantité des préservatifs là où elles habitent, par crainte d'être soupçonnées de pratiquer la prostitution.

En 2015, lors des tournées virtuelles par mail et par téléphone **nous avons contacté 1811 travailleur-se-s sexe** sur l'ensemble du territoire. Suite à cette prise de contact nous nous sommes entretenu-e-s avec 43 femmes cis et trans et 67 hommes.

Jusqu'à présent, nous réalisons les tournées téléphoniques en appelant les travailleur-se-s du sexe, mais nos constats de terrain nous ont amenés à développer un nouvel outil : les **tournées par SMS**. Nous avons en effet remarqué que les femmes migrantes cis et trans maîtrisent bien mieux l'usage (basique) du téléphone portable que celui des ordinateurs, et nous demandent régulièrement de leur

envoyer des informations par SMS lorsqu'elles sont occupées. De plus, la ligne téléphonique indiquée sur les annonces est d'après notre observation moins susceptible d'être gérée par un tiers que les adresses mail, et semble favoriser la prise de contact avec les personnes faisant appel à des intermédiaires – à l'exception des filles d'agence dont les SMS semblent également avoir été pré-rédigés ; ces hypothèses restent donc à confirmer. Le SMS permet en outre à l'équipe d'envoyer des informations dans un format mieux adapté aux personnes qui maîtrisent mal l'écrit (phrases courtes et précises, échanges rapides qui peuvent avoir lieu en différé), et aux TDS d'avoir toujours ces informations à portée de main. C'est aussi un outil discret. Les SMS types envoyés ont été rédigés dans plusieurs des langues parlées par les TDS du Net, et contiennent les informations essentielles : ligne d'urgence, site Internet, possibilités de s'entretenir avec nous sur les questions juridiques, de santé et de violences. En fonction des périodes et des besoins identifiés, nous les adaptons pour y ajouter des conseils pratiques et rapides de prévention et de lutte contre les violences. Cette méthode innovante a rencontré un réel succès : le message écrit est un outil moins intrusif que l'appel téléphonique, qui peut subvenir à des moments inadéquats ; il apparaît plus compréhensible pour certaines personnes migrantes ; et permet aux TDS qui le souhaitent de nous contacter par mail ou par téléphone à leur convenance. Suite à ces tournées, nous avons réalisé plusieurs entretiens et souhaitons donc pérenniser cette méthode en 2016.

Il faut noter aussi que les tournées ne nous permettent pas seulement d'entrer en contact avec les travailleur-se-s du sexe, potentiellement isolé-e-s, pour les informer et leur proposer du matériel de prévention : elles sont aussi l'occasion de dresser un état des lieux du travail du sexe tel qu'il se pratique via Internet. Grâce à notre présence quotidienne, nous sommes en mesure de repérer les évolutions de l'activité : fermeture de sites, utilisation de nouveaux espaces et de nouveaux modes de communication, diversification des actes sexuels proposés, etc. De cette manière, nous pouvons aussi en apprendre plus sur les comportements des travailleur-se-s du sexe en matière de prévention, ce qui est essentiel si nous voulons mener une action adaptée. Ainsi, une partie des TDS indiquent dans leurs annonces, de manière détaillée, les prestations qu'ils et elles proposent à leurs clients, et notamment si celles-ci sont *safe* (pratiquées avec un préservatif) ou « nature » (non protégées.) Les informations ainsi recueillies nous donnent quelques pistes sur l'exposition des TDS du Net aux IST, comme le montre le graphique ci-dessous :



On peut noter ici que les hommes sont beaucoup plus nombreux que les femmes à annoncer des pratiques *safe*, ce qui s'explique notamment par la culture de la prévention qui s'est développée au sein de la communauté gay : suite à l'exposition très forte de celle-ci au VIH/Sida dans les années 80, les hommes gays ont été l'objet de campagnes de sensibilisation ciblées qui leur ont permis d'acquérir de bons réflexes de prévention. On peut aussi émettre l'hypothèse qu'il est moins préjudiciable pour les HSH de promouvoir des pratiques *safe* dans leurs annonces, les clients étant moins réfractaires à l'usage systématique du préservatif et/ou recherchant moins à obtenir des passes non protégées. Néanmoins, si le pourcentage d'annonces proposant des pratiques protégées est nettement plus élevé chez les hommes que chez les femmes, il reste, en soi, assez faible (environ 1 annonce sur 5.) Plus généralement, on constate la permanence de pratiques à risques, en particulier de fellations non protégées, notamment chez les femmes (6,7% des annonces.) Bien entendu, un nombre important d'annonces ne précisent pas si les prestations s'effectuent avec ou sans préservatif, laissant supposer que les pratiques à risques sont plus répandues encore.

Orientations et suivis des personnes :

Nous tenons des **permanences virtuelles** (Skype, Chat Facebook) et téléphoniques du lundi au vendredi de 10h à 18h une semaine sur deux. Nous assurons par astreinte tournante l'ouverture de notre ligne d'urgence 24h/24 et 7j/7. Les appels d'urgence que nous recevons concernent essentiellement des situations de **violence** : harcèlement, chantage, menace de divulgation de l'activité prostitutionnelle. En fonction des demandes, nous faisons le lien avec l'équipe de terrain : infirmière, médiatrice culturelle, assistante sociale, chargée des questions juridiques. Nous proposons aussi aux usager-e-s du Net des rendez-vous avec les intervenantes extérieures de l'association : avocate et psychologue corporelle. En fonction de leur situation géographique, nous **réorientons les personnes vers une association ou une structure partenaire proche de chez elles**. Nous proposons également à celles qui vivent et/ou travaillent à proximité de Toulouse de venir au local de l'association, où elles peuvent alors rencontrer l'équipe pluridisciplinaire et bénéficier d'un suivi adapté.

Site-ressources par et pour les TDS :

Nous continuons à alimenter et à mettre à jour notre site Internet en fonction des demandes des TDS, de l'actualité et des nouvelles actions de l'association. Nous relayons bien évidemment toutes les informations concernant les mises à jour et les améliorations apportées au site-ressources via les réseaux sociaux Facebook et Twitter. Cette année encore, les pages d'information les plus visitées concernent les questions de santé et de prévention : comment interrompre une grossesse non désirée et que faire en cas de rupture de préservatifs sont les deux préoccupations majeures des personnes qui consultent notre site. Enfin, **nous assurons un travail de référencement Google**, en maintenant un page rank de 3. Ce travail est très important pour assurer une visibilité et une popularité à notre site, il s'agit de s'assurer qu'il apparaisse dans les premiers liens sur Google lorsqu'un-e internaute tape des mots clefs comme « escort », « prostitution », etc.

Cours d'informatique personnalisés :

Du fait de la **fracture numérique**, beaucoup des personnes que nous accueillons ne possèdent pas les connaissances nécessaires pour effectuer elles-mêmes leurs démarches. Nous leur proposons donc un temps pour **se familiariser avec l'outil informatique** et aller vers plus d'autonomie. Les demandes sont variées, elles vont de la demande de recherche d'un appartement, d'ouverture et/ou gestion de dossiers en ligne (CPAM, CAF, Pôle Emploi) ; à la volonté d'apprendre à utiliser un logiciel de traitement de texte, une boîte mail ou d'ouvrir un compte Facebook (demande très forte

des personnes migrantes pour maintenir le lien avec leur famille et ami-e-s restées au pays.) Nous souhaiterions développer cette action, car elle nous semble cruciale à l'heure actuelle pour répondre à notre objectif d'accompagnement des personnes vers l'autonomie. En 2015, nous avons néanmoins été contraint-e-s de l'interrompre suite à l'incendie.

Formaliser un réseau national, sensibiliser les partenaires et les personnes relais :

En octobre 2011 nous mettons en ligne un outil de mutualisation de savoirs et de savoirs-faire concernant la prostitution sur internet. Ce **site internet collaboratif** qui s'appelle l'Agora devait formaliser un réseau au niveau national des associations et des personnes relais travaillant avec les TDS du net. A l'heure actuelle nous comptons sur ce site 5 personnes relais et 7 associations : Cabiria (Lyon), Autres regards (Marseille), Médecins du Monde (Nantes), les Amis du Bus des Femmes (Paris), Aides (Bayonne), IPPO (Bordeaux), et Aspasia (Genève.) En 2015, nous avons poursuivi notre travail de mise en réseau et de sensibilisation des professionnel-le-s : nous sommes intervenu-e-s au sein d'IPPO pour proposer une formation sur les actions d'*outreach* et de prévention en direction des TDS via Internet ; nous avons également formé l'association Les Voltairines (Bordeaux) et le Planning Familial 34 (Montpellier) à l'accueil et l'accompagnement des travailleur-se-s du sexe – soit environ 30 salarié-e-s et bénévoles sensibilisé-e-s.

Créer un site « ressources pour les professionnel-les des secteurs associatif, sanitaire, et social » :

Notre travail relationnel avec les associations accueillant des travailleur-se-s du sexe nous a permis d'identifier plusieurs freins à la prise en charge de ce public : nous avons en effet constaté que beaucoup de professionnel-le-s manquaient d'une part de connaissances et d'outils pratiques concernant le travail du sexe, la situation des personnes qui l'exercent, et les difficultés qu'elles rencontrent dans leur parcours d'accès aux droits ; d'autre part, méconnaissaient les structures spécialisées sur cette question. Nous avons donc pris la décision de modifier notre site Internet, de manière à ce qu'il fournisse non seulement des ressources aux TDS, mais également aux professionnel-le-s du secteur associatif, sanitaire et social. Le site a alors été pensé comme une interface offrant aux professionnel-le-s une information facile d'accès et adaptée à leurs besoins, construite à partir des thématiques que nous sommes le plus souvent amené-e-s à aborder dans le cadre de rencontres partenariales ou de suivis mutualisés. Ce nouvel espace virtuel est complémentaire au projet de formation développé dans les pages suivantes ; il nous permet de promouvoir nos sessions de formation, mais constitue surtout un outil en soi. Il est conçu comme une boîte à outil virtuelle pour s'informer sur ou/et parler d'échanges économico-sexuels, de sexualité-s, de prévention en mettant à disposition les types de documents suivants :

Rubriques d'information :

FAQ (Foire Aux Questions) sur le travail du sexe, le genre, la migration et la santé sexuelle

Focus sur l'action communautaire et la prévention par les pairs

Documents et études de référence :

Recherches-actions sur le travail du sexe

Outils :

Guide méthodologique d'intervention

Formulaires d'accès aux droits (CAF...)

Présentation des sessions de formation et des interventions extérieures proposées par l'association

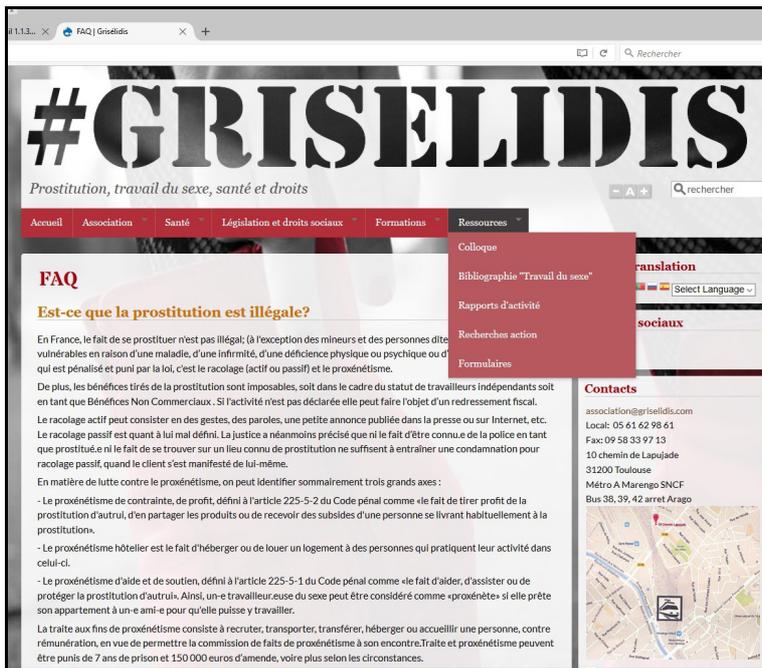
Actualités :

Articles d'actualité sur le travail du sexe

Informations mises à jour sur les TIC, la prévention, les droits sociaux

Vitrine du réseau :

Annuaire des membres et des structures travaillant auprès des TDS, des personnes trans, des migrant-e-s et des personnes vivant avec le VIH.



Le nouveau site nous permet de valoriser le travail effectué depuis plusieurs années grâce à l'Agora, en mettant à disposition les brochures mutualisées, et en visibilisant les associations membres, ainsi que l'ensemble du réseau associatif national et international dans lequel nous nous inscrivons. Il permet également d'élargir l'accès à ces informations : le but est en effet que tous les professionnel-le-s qui rencontrent ou sont susceptibles de rencontrer des TDS puissent trouver ici les renseignements élémentaires sur le travail sexuel, les personnes trans, HSH, migrant-e-s, et les problématiques qui concernent ce public. De plus, les professionnel-le-s

peuvent repérer et contacter facilement une association spécialisée et ressource (membre du réseau) près de chez eux. Il s'agit également d'élargir notre réseau de partenaires en incitant les professionnel-le-s à s'informer et à se former pour mieux accueillir les personnes qui se prostituent sur internet.

Les nouveaux projets développés en 2015



Le colloque Genre, travail du sexe et santé sexuelle

Les 16 et 17 mars 2015, Grisélidis a organisé un colloque intitulé *Genre, travail du sexe et santé sexuelle*, qui a réuni environ 150 participant-e-s. Mis en place grâce au soutien financier de l'INPES et de la DGS, cet événement constituait le prolongement de l'action de sensibilisation et de formation que nous menons depuis plusieurs années auprès des professionnel-le-s du secteur sanitaire et social, à la fois à Toulouse et au niveau national. Il avait pour but de **visibiliser les savoirs et savoir-faire innovants acquis ces dernières années dans le domaine de la santé, du genre et de la lutte contre le VIH/Sida auprès des travailleur-se-s du sexe**, en répondant à plusieurs objectifs : améliorer les connaissances des chercheur-se-s, des travailleur-se-s du sexe et des professionnel-le-s ; amener une réflexion sur les méthodologies employées dans le domaine de la recherche et du travail social ; favoriser les échanges entre les personnes concernées par la question de la prostitution. Il s'inscrivait aussi très clairement dans le cadre de notre lutte contre les inégalités de genre et pour la promotion de l'égalité, puisque nous tenions à visibiliser les recherches analysant l'impact des rapports sociaux de sexe sur la santé, l'accès au soin et à la prévention.

Le colloque s'est déroulé à l'Espace des Diversités et de la Laïcité, un lieu que nous avons notamment choisi car nous voulions « sortir » le savoir des institutions et des universités, de manière à ce que chacun, notamment les travailleur-se-s du sexe se sentent légitimes à participer. De manière générale, nous avons encouragé tout au long de la conception de l'événement la participation des personnes concernées.

Ainsi, le comité de sélection mis en place était composé de quatre personnes : Manon Toulouse, travailleuse du sexe ; Krystal Odobet, coordinatrice de l'événement et diplômée d'un master en études genre ; Corinne Monnet, éducatrice spécialisée ; Françoise Guillemaut, sociologue spécialiste du genre, des migrations et des questions VIH. Une travailleuse du sexe nous ayant fait remarquer que l'appel à communication pouvait être difficilement compréhensible ou, tout du moins, guère attrayant pour certaines TDS en raison de sa longueur et du langage employé – qui restait assez académique, nous avons rapidement édité une deuxième version de l'appel : un document d'une seule page, reprenant

de manière plus simple et concise le contenu du premier et dont les paragraphes étaient rédigés à la première personne du pluriel pour plus d'inclusivité. Ces deux documents ont été publiés sur le site Internet de l'association, et régulièrement (re)diffusés via nos profils Facebook et Twitter ainsi que sur des mailing lists à destination des TDS, des universitaires, et des professionnel-le-s. En parallèle, nous avons pris contact avec certaines structures ou individu-e-s qu'il nous semblait intéressant de convier au colloque, notamment l'ensemble des associations de santé et de santé communautaire travaillant spécifiquement avec les TDS en France et dans les pays voisins.

The poster features a grid background with several figures and text. On the right, the word 'COLLOQUE' is written vertically in large, bold letters. To its left, the title 'GENRE, TRAVAIL DU SEXE, SANTÉ SEXUELLE' is written in smaller, bold letters. Below the title, there are four figures: FIG. 1 shows an umbrella with labels 'Santé communautaire' and 'Prévention'; FIG. 2 shows a compass rose with labels 'Droits' and 'Migrations'; FIG. 3 shows a syringe with the label 'Minorisé-e-s sexuel-le-s'; FIG. 4 shows a geometric shape resembling a star or a flower. At the bottom, there is a dark banner with the hashtag '#GRISELIDIS' in large white letters. To the right of the banner, the dates '16 et 17 mars 2015' and the time 'de 9h à 17h' are listed, along with the location 'Espace des diversités et de la laïcité Toulouse'. At the bottom right, contact information is provided: 'Contact: krystal@griselidis.com www.griselidis.com 09.53.33.97.13'. A small logo for 'Grisélidis' is also present at the bottom left of the banner.

La sélection des intervenant-e-s s'est faite selon un certain nombre de critères, notamment :

- La **place accordée aux TDS** dans la recherche ou le projet
- La **prise en compte du genre et des questions relatives à la santé**
- Le **caractère innovant/actuel** des thématiques abordées.

Nos choix ont également été faits de manière à respecter l'aspect paritaire et pluridisciplinaire que nous voulions donner au colloque : un des enjeux les plus importants était que la parole soit équitablement répartie entre professionnel-le-s du secteur sanitaire et social, chercheur-se-s, et acteur-ices en santé communautaire, mais surtout que celle des TDS soit favorisée. Nous souhaitions également aborder le travail du sexe dans son acception la plus large – **ne pas se limiter à la prostitution de rue était en soi une manière de déconstruire les représentations sur la prostitution**, et d'attirer l'attention sur d'autres réalités – et répondre à des manques que nous avons identifiés à travers notre travail de terrain et les recherches actions portées par l'association – par exemple, nous sommes souvent interrogées sur la situation des TDS migrant-e-s ; il nous paraissait donc important d'évoquer ce sujet lors du colloque.

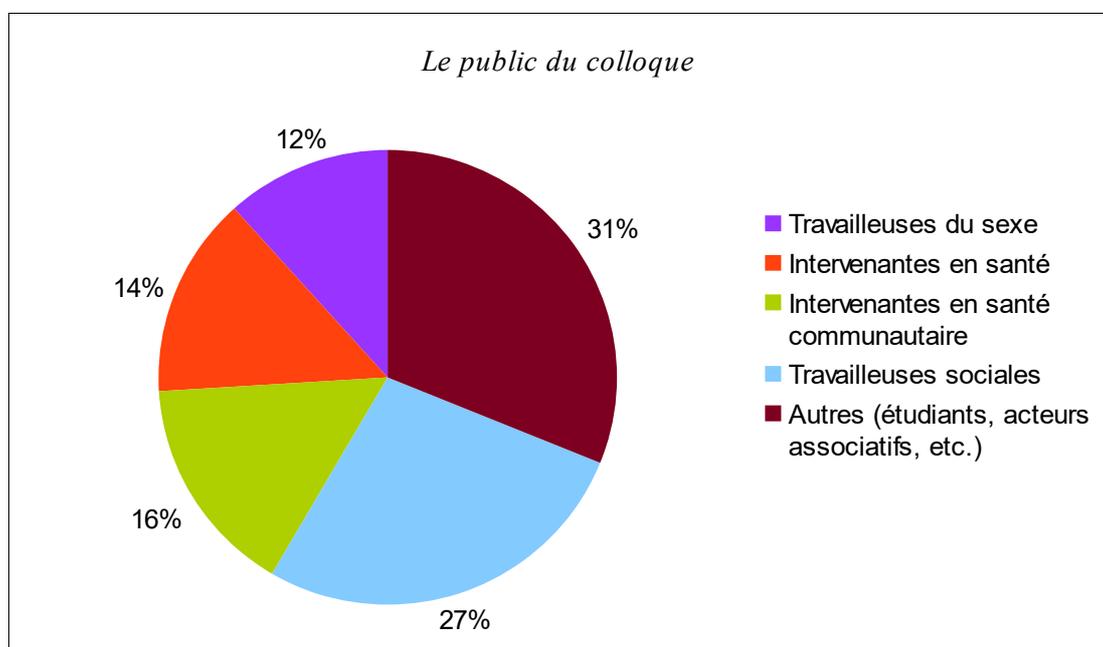
Le programme a été conçu selon un principe de **progression** : la première conférence abordait la question de la place accordée à la parole des TDS. Il nous semblait important de mettre en lumière cette problématique dès le début du colloque, car elle éclaire les différents enjeux relatifs au travail sexuel en matière de santé et d'action sociale : placer la personne concernée au centre du dispositif, en tant qu'actrice de sa situation et partenaire de prévention, est encore inédit et suscite de nombreuses interrogations. Les deux premières interventions offraient une perspective historique sur cette stratégie et apportaient une base théorique solide pour appréhender la suite du programme. Le reste de la journée était consacré à des thématiques d'ordre général : migrations et travail du sexe, prévention et travail social auprès des TDS, répression. Le premier jour offrait donc un **panorama des problématiques auxquelles sont confronté-e-s les TDS** et les professionnel-le-s qui les accompagnent. La deuxième journée décryptait des situations plus spécifiques, en évoquant les différentes formes que prend le travail sexuel (prostitution via Internet, assistance sexuelle, pornographie) ainsi que les besoins de différents publics (TDS du net, femmes chinoises, minorisé-e-s sexuel-le-s...)

Nous avons également respecté un principe de **cohérence** : chaque journée et demi-journée était organisée autour d'une thématique, ce qui permettait d'illustrer les apports des conférences par des exemples pratiques lors des ateliers et tables rondes de l'après-midi. La première journée abordait principalement deux thèmes : l'implication des TDS dans les actions les concernant, et les migrations. La table ronde consacrée à la répression venait compléter ce tableau avec la description d'actions politiques menées localement. La deuxième journée abordait principalement la diversité des pratiques dans le travail sexuel, avec une très large place accordée aux nouvelles technologies de l'information et de la communication, l'étude sociologique d'Eva Clouet étant complétée par les constats de terrain et les témoignages de femmes chinoises amenés par le programme Lotus Bus de Médecins du Monde, ainsi que par les conseils pratiques diffusés dans le cadre d'un atelier sur l'autodéfense numérique (Grisélidis.) L'après-midi s'intéressait plus spécifiquement à *l'empowerment* et à l'autonomisation des TDS, avec deux ateliers consacrés à des stratégies d'auto-organisation et d'autodéfense, afin de favoriser la prise en charge de soi et de sa santé.

Nous avons privilégié trois formes d'intervention : conférences et tables rondes dans l'auditorium, ateliers en demi-groupe dans des salles de plus petite taille. Nous voulions néanmoins casser les codes privilégiant le discours universitaire lors des conférences : nous avons donc fait en sorte que les chercheur-se-s ne soient pas les seul-e-s à s'exprimer à cette occasion. La composition du programme avait pour but de favoriser **la diffusion de savoirs** permettant une déconstruction des

représentations entourant le travail du sexe ainsi que la diffusion **d'outils méthodologiques** favorisant la participation des personnes concernées. Un forum des associations était également proposé, avec pour objectif de visibiliser les associations partenaires, les outils de prévention, et de favoriser la mise en réseau des différents acteurs. En-dehors de Grisélidis, sept associations ont répondu présentes : Aspasia, Cabiria, Espace P, le STRASS, Faire Face (autodéfense pour femmes), Santé active et solidaire (santé communautaire avec et pour les minorisé-e-s sexuel-le-s), le Planning Familial 31 (santé sexuelle).

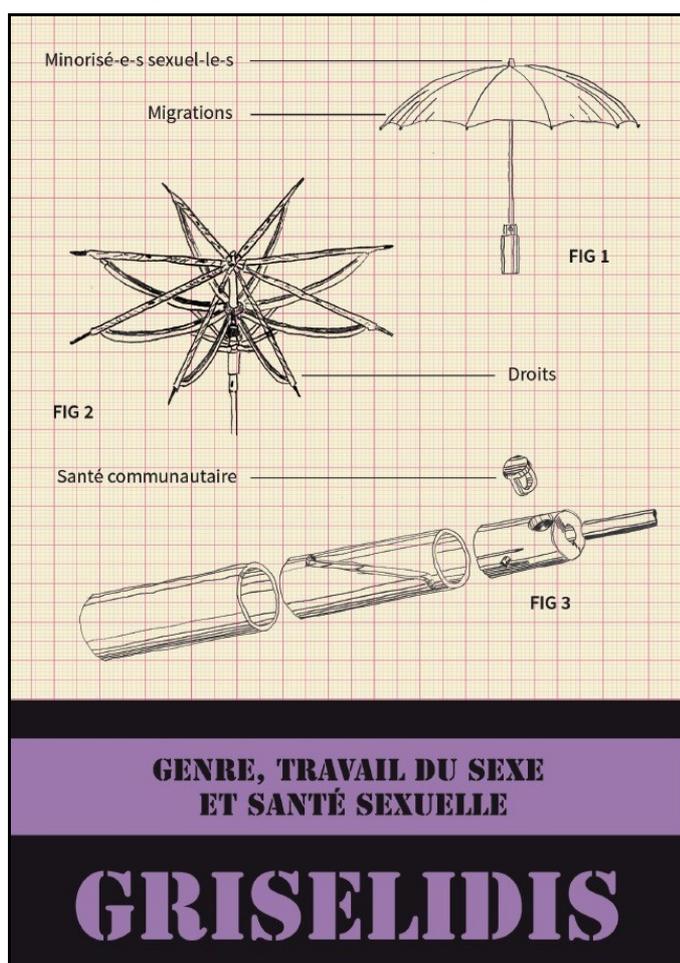
Nous sommes parvenu-e-s à proposer une **programmation paritaire, communautaire et diversifiée** : parmi les 24 intervenant-e-s, 20 étaient des femmes, et 4 des hommes. 11 sont ou ont été travailleur-se-s du sexe dans divers secteurs du commerce du sexe (prostitution féminine et masculine ; prostitution de rue, du net, et pornographie ; en France et à l'étranger), 13 intervenant-e-s travaillent dans une association de santé communautaire, 3 sont des chercheur-se-s en sciences humaines et sociales, 6 sont des travailleur-se-s sociales (certain-e-s cumulant plusieurs de ses casquettes.) 4 intervenant-e-s ont l'expérience d'un parcours migratoire ; 19 viennent de France (10 de Toulouse, 9 d'autres villes françaises) et 6 de pays frontaliers (Suisse et Belgique.) L'événement a fait l'objet d'une campagne de communication (affiches et flyers réalisés par Laura Montaudoin) qui a permis de retrouver cette diversité dans la composition du public venu assister à l'événement.



Sans surprise étant donné les professions représentées, la majeure partie du public (86, 1%) se composait de femmes. La majorité (79,2%) des participant-e-s venaient de Toulouse et sa région. 18% venaient d'autres villes Françaises (Lyon, Paris, Bordeaux, Marseille, Poitiers...), et 2,8% de l'étranger. Le questionnaire de satisfaction distribué à la fin du colloque nous a permis d'établir ces statistiques, mais nous a aussi montré l'importance de ces deux journées : 80,4% des participant-e-s pensent en effet que des événements de ce type devraient être « souvent » réédités. Cela nous conforte dans notre volonté de poursuivre nos actions de sensibilisation et de formation : en 2016, Grisélidis deviendra d'ailleurs organisme de formation (*cf. infra.*)

Concernant le bilan de cet événement, nous notons que la présence importante de professionnel-le-s et futur-e-s professionnel-le-s du secteur sanitaire, social et de santé dans le public, traditionnellement peu (in-)formé-e-s sur le travail sexuel, a permis de démocratiser les savoirs et de

déconstruire certaines représentations : ceci est d'autant plus important que ces personnes sont régulièrement amené-e-s à rencontrer des TDS dans leur travail. Les interventions présentées ont également mis en lumière l'importance de travailler *avec* et non *pour* les personnes, et ont permis d'explicitier les concepts de *travail communautaire*, d'*auto-organisation* et d'*empowerment* ; mais elles ont aussi montré les difficultés rencontrées dans la mise en place et le maintien de ses stratégies – quatre temps du colloque étaient d'ailleurs plus spécifiquement consacrés aux questions méthodologiques. De manière générale, la présence constante de TDS parmi les intervenant-e-s, ainsi que leur implication dans les projets présentés, ont permis de remettre en cause la toute puissance des « expert-e-s » et de valoriser la parole et le savoir des acteur-rices. Les thématiques abordées facilitaient les discussions, puisqu'elles impliquent souvent les différents acteurs : c'est par exemple le cas de l'accès à la santé, qui mobilise autant le ou la TDS que l'association de santé communautaire, en tant qu'acteur de première ligne, la travailleuse sociale, qui favorise l'accès aux droits, et la professionnelle de santé qui assure la consultation.



Certaines problématiques rendaient ce partage de savoirs et d'opinions d'autant plus intéressant qu'elles suscitent souvent des questionnements, comme c'est le cas du travail du sexe via Internet par exemple.

Enfin, le genre et son rôle en tant que facteur influençant la capacité de chacun à accéder à la prévention et au soin a constitué le fil conducteur de ce colloque. Toutes les communications sélectionnées prenaient en compte ce déterminant, et les recherches et projets présentés ont analysé les discriminations auxquels sont confrontés les femmes, mais également les minorisés sexuels, dans leur parcours migratoire, ainsi que dans leur accès à la prévention, à la santé, et à l'emploi. Elles ont également démontré les violences auxquelles ces TDS sont particulièrement exposé-e-s.

Suite à cet événement, nous publions en 2016 l'ouvrage Genre, travail du sexe et santé sexuelle.

Sensibilisation des professionnel-le-s du secteur associatif, sanitaire et social à l'accueil et au suivi des travailleur-se-s du sexe

En lien avec le colloque *Genre, Travail du sexe et santé sexuelle*, nous avons travaillé sur un programme de formation de deux jours concernant **l'amélioration de l'accueil et de l'accompagnement des travailleur-se-s du sexe** dans le secteur associatif, sanitaire et social.

L'objectif de cette action était de concevoir et réaliser trois sessions de formation pouvant accueillir chacune 14 participant-e-s. Afin de développer des contenus théoriques et des outils pédagogiques au plus proche des attentes des professionnel-le-s, nous avons fait le choix de tester certains contenus et outils lors de sensibilisation plus courtes (entre 3 et 6h) au sein de structures nous demandant d'intervenir dans leurs équipes. Nous avons réadapté certains exercices et/ou outils en fonction des retours critiques émis par les participant-e-s au travers du questionnaire de satisfaction que nous distribuons en fin de session. Ces sessions de sensibilisation plus courtes, nous ont aussi permis d'obtenir un numéro d'enregistrement comme **organisme de formation** auprès de la DIRECCTE Midi-Pyrénées-Languedoc-Roussillon. Nous souhaitions obtenir ce numéro avant de proposer des sessions de 2 jours afin que les participant-e-s salarié-e-s puissent bénéficier d'une prise en charge des frais de formation.

Entre les mois de septembre et décembre 2015, nous avons conçu, réalisé et évalué 3 sessions de sensibilisation :

- nous avons proposé une demi-journée de sensibilisation (4h) aux 11 salarié-e-s et bénévoles de l'association les Voltairines (accueil de jours pour femmes) à Bordeaux
- nous avons formé sur une demi-journée (4h) les 9 salarié-e-s de l'association IPPO à Bordeaux aux techniques d'*outreach* et d'entretien conseil en santé sexuelle auprès des personnes qui proposent des services sexuels tarifés via internet.
- nous sommes intervenu au sein du Planning Familial de Montpellier, lors de cette journée (7h) nous avons sensibilisé les 11 stagiaires de la formation de Conseillère Conjugale et Familiale.

A l'issu de ces 3 sessions nous avons sensibilisé 31 personnes du secteur associatif, sanitaire et social à l'accueil et l'accompagnement des travailleurSEs du sexe (dans la rue et sur internet) et aux enjeux de la prévention du VIH et des IST. Nous avons aussi pu réajuster et améliorer les outils pratiques et les contenus théoriques.

En 2016, ce projet se poursuivra à travers la réalisation de deux sessions de formation de deux jours (12h) à Toulouse et à Paris. La session toulousaine se déroulera les 16 et 17 juin prochains dans les locaux de l'association Grisélidis ; nous sommes en train d'organiser la session parisienne en octobre prochain. Jusqu'alors, l'évaluation individuelle au regard des réponses des participant-e-s aux questionnaires de satisfaction concernant les apports théoriques, les exercices, les discussions et la qualité de l'animation semble positif. D'un point de vue plus collectif, les formations permettent le renforcement des réseaux entre professionnel-le-s du secteur associatif, sanitaire et social au niveau local et national.

Actions de plaidoyer et mobilisations

En 2015, Grisélidis s'est mobilisée à plusieurs reprises pour alerter l'opinion publique et les institutions sur la situation catastrophique dans laquelle l'association se trouvait suite à l'incendie. Cette mobilisation a donné lieu à un rassemblement en centre-ville, qui nous a permis de sensibiliser les toulousain-e-s aux difficultés que nous rencontrons, de diffuser l'information auprès des médias locaux, et de recevoir le soutien de nos partenaires associatifs.

Nous avons également participé au niveau local et national aux mobilisations dénonçant la loi de lutte contre le système prostitutionnel et en particulier la disposition visant à pénaliser les clients de la prostitution, en lien avec le STRASS Toulouse et au sein du **Collectif Droits et Prostitution**, qui a mené tout au long de l'année un important travail de plaidoyer pour dénoncer les conséquences de ces mesures. Nous avons aussi pris part aux Rencontres Internationales des Travailleur-se-s du sexe qui se sont déroulées à Lyon au mois de juin.



Comme chaque année, nous nous sommes investies activement au sein de l'Association de la Journée Mondiale de Lutte contre le Sida (AJMS) afin d'organiser le **Sidaction** mais également la **Journée Internationale de Lutte contre le Sida**.

Enfin, nous avons pris part aux actions locales en faveur des droits des malades, des migrant-e-s et pour le maintien du droit à l'IVG.



Manifestation contre la pénalisation des clients, Esplanade François Mitterand



Rassemblement suite au sinistre, Square Charles de Gaulle

Journée Mondiale de Lutte contre le Sida, Esplanade François Mitterand



Appel à manifestation contre la pénalisation des travailleur-se-s du sexe et de leurs clients lancé par le STRASS.

Grisélidis a activement participé au rassemblement toulousain.

Le 14 octobre 2015, le Sénat discutera la proposition de loi « de lutte contre le système prostitutionnel » notamment à travers la pénalisation des clients des travailleurSEs du sexe.

OpposéEs à l'adoption de ce projet de loi, nous rappelons que toute mesure de pénalisation, directe ou indirecte, de l'exercice de la prostitution, ne fait que nous fragiliser et n'apporte aucune réponse aux problèmes que nous pouvons rencontrer (précarité, exploitation, violences, traite).

La vulnérabilité des travailleurSEs du sexe aux violences et à l'exploitation ne sera pas combattue par des mesures punitives et policières, mais par la décriminalisation du travail sexuel.

Plutôt qu'un conditionnement des (maigres) aides sociales à l'arrêt de la prostitution, plutôt qu'un tour de passe-passe entre l'abrogation du délit de racolage et la pénalisation des clients, et plutôt que des titres de séjour précaires, nous défendons l'accès aux droits pour touTEs, des régularisations qui permettent l'accès à la justice pour les victimes de violences ou d'exploitation, et l'abrogation immédiate du délit de racolage et des arrêtés municipaux interdisant l'espace public aux travailleurSEs du sexe.

A l'heure où une partie de la gauche se dit solidaire des migrants, cette proposition de loi soutenue par une majorité des forces politiques vise à expulser les travailleurSEs du sexe migrantes du territoire français, à renforcer notre contrôle, tout en s'appuyant sur un biais moral qui fait de nous des victimes.

Mais si nous sommes victimes, c'est bien d'une répression quotidienne favorisant notre exploitation. Malgré la stigmatisation croissante, nous prenons la parole pour dénoncer les violences que nous subissons, au premier rang desquelles les violences policières et étatiques. Nous nous organisons et nous luttons pour nos droits de travailleurSEs !

C'est pourquoi, nous appelons à un rassemblement contre l'adoption de ce projet de loi qui aura des conséquences désastreuses sur nos vies et nous vous invitons à nous rejoindre en solidarité avec touTEs les travailleurSEs du sexe.

**Rassemblements le 14 octobre à 14h
à Paris devant le Sénat
à Toulouse Esplanade François Mitterrand (Métro Jean Jaurès)**

Et après ? Nos projets pour 2016

En 2016, nous entendons reconduire l'ensemble de nos actions en faveur de l'accès à la santé, aux droits sociaux, à la citoyenneté, et de lutte contre les violences.

Nous anticipons **les conséquences de la loi de lutte contre le système prostitutionnel** et en particulier de l'application de sa mesure phare, la pénalisation des clients : ce nouveau dispositif rendra primordial un maintien voire un **renforcement de notre présence sur le terrain** – tournées de jour et de nuit – afin d'évaluer son impact, d'informer les travailleur-se-s du sexe, et de les soutenir dans leur démarche de prévention, alors que la criminalisation de leur activité les exposera davantage aux risques de violences et de contamination – comme l'indiquent les rapports de nombreuses organisations nationales et internationales : Organisation Mondiale de la Santé, Programme des Nations-Unies pour le Développement, ONUSIDA, Conseil National du Sida, etc. Pour les mêmes raisons, il nous paraît primordial de maintenir nos actions d'**accompagnement social**.

Nous développerons par ailleurs une action spécifique portant sur la pénalisation du travail sexuel. Visant à **maintenir l'accès à la prévention combinée**, elle aura pour objectif le repérage des nouvelles pratiques et des nouveaux espaces de prostitution dans le contexte répressif qui se met en place ; l'identification des freins à la prévention combinée ; et l'élaboration de stratégies et de recommandations communautaires à l'intention des acteurs associatifs, sanitaires et sociaux. Dans ce cadre, nous mettrons en place des ateliers collectifs d'échange de savoirs et de savoirs faire entre TDS afin d'établir un état des lieux et de favoriser l'émergence d'une expertise communautaire.

Au cours de l'année 2015, deux salarié-e-s de l'association s'en sont allés sans que leurs **postes de médiatrice culturelle africaine et d'animateur de prévention** ne puissent être renouvelés, pour des raisons budgétaires. L'année 2016 sera donc aussi consacrée à la recherche de financements pour maintenir lesdits postes, et au processus de recrutement.

Nous avons également à cœur de poursuivre les actions débutées en 2015 : le colloque Genre, travail du sexe et santé sexuelle donnera lieu à la **publication d'un ouvrage**, regroupant l'ensemble des communications proposées au cours de l'événement, et qui permettra une plus large diffusion des savoirs théoriques et pratiques mis en valeur à cette occasion. En parallèle, le projet de **formation des professionnel-le-s** du secteur associatif, sanitaire et social se poursuivra, à travers deux sessions de formation organisées à Toulouse et à Paris au cours de l'année.

Enfin, au regard des besoins identifiés cette année, nous souhaitons renforcer **notre action en direction des femmes migrantes originaires d'Afrique Subsaharienne**, plus nombreuses qu'auparavant et particulièrement exposées aux violences et aux discriminations : outre le recrutement d'une médiatrice culturelle issue de la communauté, nous souhaitons mettre en place des ateliers qui permettront d'aborder les problématiques spécifiques qu'elles rencontrent, et bien sûr poursuivre notre action d'accès au droit au séjour.

Rapport moral de la présidente

L'année que nous venons de vivre a été très intense en actualités et mobilisations, avec le vote d'une série de lois préoccupantes, à l'encontre des travailleur-se-s du sexe et des personnes prostitué-e-s, de leurs clients, de leurs allié-e-s et des personnes migrantes.

Cette année en Méditerranée 3771 personnes migrantes se noient dans un silence assourdissant.¹¹ Un million réussissent néanmoins à survivre à cette traversée et entrent en Europe – 5 fois plus qu'en 2014. L'Europe s'affole. Alors qu'il était possible depuis 2000 de circuler sans contrôle entre les pays de l'Union Européenne, la Hongrie, la Slovaquie, l'Autriche, la Croatie, le Kosovo et la Macédoine décident de rétablir des barrières frontalières sur les routes. En France, un rapport de la Commission Européenne « *s'inquiète du recul de la tolérance et du nombre élevé d'agressions verbales et de démonstrations injurieuses à caractère haineux ou discriminatoire recensés* » en direction des musulman-e-s, des étranger-e-s et des Rroms.

A Paris, les attentats de janvier et de novembre d'une violence spectaculaire ont marqué les esprits. Le gouvernement saisit l'occasion de déclarer la « guerre contre le terrorisme » pour développer sur son sol des outils de domination réservés habituellement à des pays ex-colonisés ou aux dictatures ; l'Etat d'urgence décrété avec l'assignation à résidence et l'autorisation d'écoute téléphonique de masse sont aussitôt utilisés pour la répression des mouvements sociaux.

A l'Assemblée Nationale, les député-e-s ont voté une seconde fois pour la pénalisation des clients de prostitué-e-s : le 12 juin, ils et elles ont adopté la proposition de loi renforçant la lutte contre le système prostitutionnel que les sénateurs avaient rejeté en mars. Dans la version définitive adoptée en avril 2016 : « *L'achat d'acte sexuel* » est sanctionné par une amende de 1 500 euros et 3 750 euros en cas de récidive ; le délit de racolage passif, institué en 2003 par Nicolas Sarkozy, est supprimé ; un titre de séjour d'au moins six mois peut être délivré aux personnes prostituées de nationalité étrangère engagées « *dans le parcours de sortie de la prostitution et d'insertion sociale et professionnelle* » ; un fonds destiné à cet accompagnement et à la prévention de la prostitution doit être créé. Il sera financé par l'État à hauteur de 4,8 millions d'euros par an, soit si l'on en croit les chiffres du Mouvement du Nid, 120 € par prostituée par an... Le bras moral du gouvernement gagne donc un bras de fer de trois années contre les travailleur-se-s du sexe, les personnes prostitué-e-s et leurs alliés associatifs du monde de la santé – Médecins du Monde, Aides, ActUp, le Planning Familial – et du féminisme ; pour imposer sa vision puritaine et infantiliste des relations hommes-femmes dans laquelle l'argent n'existerait pas... Alors que les travailleur-se-s du sexe sont en quête d'un monde sans compte à rendre à un mac, un mec, un patron, ou un service social, les femmes politiques ont décidé que l'argent des hommes, les leurs aussi, n'irait plus à une autre pour une passe. Quant aux personnes migrantes leur parcours en France est bien trop jalonné d'épreuves administratives et circonscrit à des choix limités pour obtenir un revenu et un toit qu'il est très improbable que le dispositif de sortie de la prostitution prévu par cette nouvelle loi ait une quelconque influence. Enfin l'argent consacré pour l'insertion sociale comme chômeuse ou travailleuse exploitée à temps partiel ne pourrait-il pas être utilisé pour former les représentants de l'institution policière et judiciaire à être en mesure de prévenir les violences sexistes et d'apporter des réponses adaptées aux plaintes des femmes victimes de violences conjugales ou intrafamiliales ?

Néanmoins, c'est le dispositif législatif des arrêtés anti-prostitution qui régit le plus en France les

¹¹ Organisation Internationale pour les Migrations

relations entre la police, les travailleur-se-s du sexe et prostitué-e-s, et les décideurs politiques cachés derrière des associations de riverain-e-s. Pris le 7 juillet 2014 par le maire de Toulouse, Jean-Luc Moudenc, l'arrêté a été reconduit en juillet 2015 et en mars 2016 pour une durée d'un an. Olivier Arzac l'adjoint à la sécurité considère que « *le but est atteint. Ici, la grande concentration de prostituées a disparu.* ». Fini le partage heureux et libre du pavé. Fort de 50 ans d'apartheid réussi dans les banlieues françaises, les politiques persistent à vouloir recréer des zones à nantis et des zones « poubelles ». A Toulouse comme à Paris, le prix du mètre carré se vend en fonction de la « nuisance » que représentent les habitué-e-s du trottoir. Et loin des projecteurs qui mettent en lumière les injures des habitant-e-s du 16^{ème} arrondissement de Paris à l'encontre des sans abris, les travailleur-se-s du sexe et prostitué-e-s toulousain-e-s sont sommé-e-s de dégager dans l'indifférence pour laisser l'immobilier enrichir les plus fortunés. Ce déplacement des travailleur-se-s du sexe et prostitué-e-s hors des zones « habitables » envoie un message sur la faible considération qui leur est accordée et sur la légitimité qu'il y aurait à vouloir s'en débarrasser, tout en renforçant le stigmate de pute...

Les travailleur-se-s du sexe et prostitué-e-s migrant-e-s subissent en plus toutes les mesures de réduction des dépenses publiques. Cela se traduit par des demandes d'ouverture de droits à la santé prolongées et répétées – durée de la nouvelle Protection universelle maladie indexée sur la durée du titre de séjour ; des demandes de soins gratuits dans des services engorgés ; un renoncement à se soigner pour ne pas perdre son temps ; et l'obligation de quitter le territoire malade – y compris en cas de pathologies mentales et de séropositivité au VIH – après refus de renouvellement de titre de séjour pour raison de santé.

Ainsi, après 15 ans d'activité avec les travailleur-se-s du sexe, les personnes prostituées, les tapins, Grisélidis connaît une période de difficultés économiques et d'épuisement humain sans précédent.

En début d'année, à travers le projet sur les jeunes TDS-prostitué-e-s et l'hépatite B soutenu un an par la DGS, l'équipe a élargi son périmètre d'action vers le Languedoc-Roussillon et a créé de nouveaux contacts avec le Planning Familial, les centres de dépistage et les permanences d'accès aux soins du Tarn et de l'Aude. En mars, cette même équipe a rassemblé des professionnel-le-s du secteur sanitaire et social, des chercheuses-eurs, des travailleuses-eurs du sexe, des associations de santé communautaire de France, de Belgique, de Suisse, des membres du Syndicat du travail sexuel et du collectif droit et prostitution pour un colloque « Genre, travail du sexe et santé sexuelle ». Après avoir mobilisé cette énergie pour se rencontrer, échanger et rendre légitime la parole des travailleur-se-s du sexe et des prostitué-e-s auprès des professionnel-le-s de santé, des communicant-e-s, des décideurs, la dynamique a été brutalement interrompue en mai suite à l'incendie accidentel de l'immeuble où travaillait l'équipe de Grisélidis.

Personne n'a été blessé, mais l'absence de lieu de travail adapté pour les 6 mois suivants a retenti comme jamais sur la santé des membres de l'équipe. Les deux accueils hebdomadaires déplacés d'abord dans la rue se sont fait sous les insultes des passant-e-s. Puis la Mairie, et en particulier le Service Promotion de la Santé, a mis à notre disposition de salles de réunions. La municipalité a également promis de soutenir notre recherche de local, sans résultat. Une manifestation de solidarité a été organisée. Des associations comme Médecins du Monde nous ont permis de jouir gratuitement de leurs locaux. Les deux tournées de nuit et les deux tournées de jour hebdomadaires ont été maintenues et un accueil collectif par semaine a été organisé dans le bus de l'association. Certaines usager-e-s ont décroché-e-s. Tous les membres de l'équipe ont été en chômage partiel et deux salarié-e-s sur dix ont quitté Grisélidis. En septembre l'arrivée d'une nouvelle superviseuse et

l'espoir d'un nouveau local adapté a apporté une bouffée d'air. L'emménagement en décembre et janvier a fait retomber la pression.

Cependant la précarité économique persistante dans laquelle est maintenue l'association depuis cinq ans n'a pas permis de maintenir un poste important pour la recherche de financement. Encore plus grave, la parité entre travailleur-se-s du sexe et travailleur-se-s sociaux parmi les salarié-e-s, condition statutaire de l'association, n'est plus respectée. Chaque année depuis cinq ans nous tirons la sonnette d'alarme concernant la charge de travail rendue trop importante à différents niveaux : au niveau du travail social – accès aux droits, citoyenneté, accès aux soins, lutte contre le VIH et contre les violences, insertion professionnelle, formation – à cause de la précarisation des travailleur-se-s du sexe et prostitué-e-s ; au niveau de la direction à cause des batailles politiques à mener sur plusieurs fronts pour défendre nos intérêts et à cause des multiples financements à chercher faute de financement pérenne. Pendant cinq ans nous avons accru notre activité au prix d'arrêts de travail cyclique, ponctué de départs non remplacés pour maintenir l'équilibre budgétaire. Mais cette année s'avère catastrophique en terme d'épuisement professionnel. Nourrit par l'intensité des enjeux humains à affronter, par l'inhumanité des circuits administratifs à arpenter, par le stigmate de pute à assumer, par le surinvestissement militant à limiter, et par l'absence de reconnaissance financière permettant de maintenir une charge de travail acceptable pour chacun-e, Grisélidis perd des salarié-e-s formé-e-s et expérimenté-e-s, notamment avec le départ de sa coordinatrice d'insertion, de formation, d'action sociale et d'action de rue.

Que se passera-t-il si les institutions ne se décident pas à reconnaître et à pérenniser les financements des associations de santé communautaires de travailleur-se-s du sexe et personnes prostituées, qui font un travail que personnes d'autres ne fait, qui fournissent des données que personnes d'autres n'obtient, comme celles sur l'évolution des pratiques de prévention d'infection sexuellement transmissible, d'hépatites et de VIH de travailleur-se-s du sexe – femmes cis ou transgenres, hommes ayant des rapports avec d'autres hommes, personnes migrantes d'Afrique Subsaharienne, d'Amérique du Sud, d'Europe de l'Est ? Sans aller-vers, sans accueil, sans accompagnement, iraient-elles-ils d'elles-eux-mêmes initier puis répéter des dépistages, se soigner ? Quel-le-s salarié-e-s de la santé publique, de l'État, de la région, de la mairie se lèverait plusieurs nuits par mois pour aller à la rencontre de ces tapins ? Quel-le-s soignant-e-s ne sera pas soulagé de voir qu'une médiatrice, une assistante sociale va aider à l'instruction de la suite du dossier administratif pour l'accès aux soins ? Faut-il que nous vendions nos données de santé pour équilibrer notre budget ? Pourquoi ne pas financer notre accompagnement à la capitation comme celui d'une mission locale ?

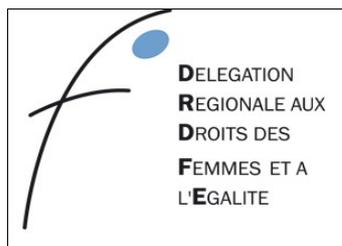
Grisélidis demeure une association où l'on débat en permanence et où l'on essaie de mettre en adéquation nos valeurs avec nos actions, où la démocratie interne est très importante. Nos valeurs communautaires nous portent à échanger nos savoirs et à développer de nouvelles connaissances, de nouvelles compétences, de nouvelles stratégies pour laisser aux personnes le temps de s'approprier, de participer, et pourquoi pas de faire évoluer ce monde qui ne valorise que le diplôme, l'économie à court terme, la personne au service de l'économie. Nous luttons et nous continuerons de lutter de toutes nos forces pour défendre nos intérêts et rechercher de nouveaux alliés, pour qu'à l'avenir les travailleur-se-s du sexe, les personnes prostitué-e-s, les tapins puissent jouir de putains de droits à travailler et à exister.

Nos partenaires et soutien financiers

Les partenaires sur le terrain :

Prévention, accès à la santé et aux droits sociaux	<p><i>Prévention VIH/IST, usages de drogues, sexualités</i> : Planning Familial Haute Garonne et Tarn, ENIPSE, Intermède-Clémence Isaure, Santé Active et Solidaire, Arc-en-ciel</p> <p><i>Accès aux soins et au dépistage</i> : CDAG-CIDDIST de Toulouse, Tarbes et Albi, PASS (Permanences d'Accès aux Soins de Santé), Case de Santé, Centre Départemental de planification et d'éducation familiale, SMIT, CHU, hôpitaux Joseph Ducuing et Paule de Viguier, praticiens de ville</p> <p><i>Accès aux droits, grande précarité</i> : Maisons des solidarités, cellules socio-administratives des hôpitaux, Boutique Solidarité, Médecins du Monde Toulouse, CCPS, CPAM</p> <p><i>Réseaux locaux</i> : Plateforme Santé Précarité, COREVIH, AJMS, CPAM, CTDSE</p>
Accès au logement et à l'hébergement	115, CHU-CHRS (Olympe de Gouges, Vélane, APIAF, Ruelles, Maison des allées), le Refuge Toulouse, Samarie, Appartements de Coordination Thérapeutique, Halte Santé, hôtels
Accès à l'emploi	AMS Grand Sud, Carrefour culturel Arnaud Bernard, Alliances et cultures, CREPT, la Croix-Rouge, Catalyse Sud, IFRA Sud, ADRAR Formation, PLIE, Plateforme Emploi Entreprise, Inter relais, Vidéo ¾, Pôle Emploi, Missions Locales Bayard, MCEF Bellefontaine, CIDFF
Accès au droit au séjour	Case de santé, Cimade, GISTI, Amnesty International, OFPRA, Les amis du bus des femmes, avocats spécialisés
Lutte contre les violences	Commission extra-municipale égalité femmes-hommes, SAVIM, médecine légale, avocats, services de police, Ac.Sé, CHRS, Faire Face
Action communautaire avec les TDS du Net	Cabiria, Médecins du Monde, Les amis du Bus des femmes, Aides Bayonne, Aspasia, Autres Regards, IPPO, le Refuge Toulouse, ENIPSE
Plaidoyer	STRASS Toulouse, Act Up Sud-Ouest, Collectif Droits & Prostitution

Les partenaires financeurs :



Sommaire :

Introduction.....	p. 1
Grisélidis, une association de santé, communautaire, paritaire et féministe.....	p. 3
Les locaux de Grisélidis sinistrés : un nouveau départ pour l'association.....	p. 6
Le public rencontré en 2015.....	p. 8
Notre action dans la rue à Toulouse.....	p. 11
L'accueil convivial.....	p. 12
Travail du sexe et santé sexuelle : lutte contre le VIH, les IST, les hépatites et les grossesses non désirées :	p. 13
Cadre d'action : épidémiologie, risques d'exposition, vulnérabilités socio-économiques.....	p. 13
Les tournées de prévention.....	p. 16
<i>Les tournées exploratoires</i>	<i>p. 17</i>
<i>La médiation culturelle avec les femmes roumaine</i>	<i>p. 19</i>
Le matériel de Réduction des Risques.....	p. 20
Le dépistage.....	p. 22
L'accès à l'IVG et à la contraception pour toutes.....	p. 23
<i>Etrangers malades en danger !</i>	<i>p. 24</i>
Le suivi des personnes vivant avec le VIH ou une maladie chronique.....	p. 25
L'accès à la santé globale et aux droits sociaux	p. 26
L'accompagnement social individualisé vers la santé globale.....	p. 26
Santé et bien être : régulation du stress, repas communautaire, aide à la vie quotidienne	p. 28
<i>Les types d'Aide à la Vie Quotidienne</i>	<i>p. 30</i>
L'accès à l'hébergement et au logement.....	p. 31
La démocratie sanitaire : Favoriser la représentation des travailleurSEs du sexe dans le système de santé en Midi-Pyrénées.....	p. 32
L'accès à la formation et à l'emploi	p. 35
<i>L'accès à l'emploi des personnes bulgares et roumaines, un an après</i>	<i>p. 37</i>
L'accès au droit au séjour	p. 40
<i>Le droit au séjour en France : cadre légal</i>	<i>p. 41</i>
La lutte contre les violences et les discriminations	p. 44
Action de médiation entre les riverain-e-s et les travailleur-se-s du sexe.....	p. 48
Notre action sur Internet au niveau national.....	p. 49
Action communautaire avec les travailleur-se-s du sexe du net.....	p. 49
Les nouveaux projets développés en 2015.....	p. 55
Colloque Genre, travail du sexe et santé sexuelle.....	p. 56
Sensibilisation des professionnel-le-s du secteur associatif, sanitaire et social à l'accueil et au suivi des travailleur-se-s du sexe.....	p. 60
Actions de plaidoyer et mobilisations.....	p. 61
Et après ? Nos projets pour 2016.....	p. 64
Rapport moral de la présidente.....	p. 65
Nos partenaires et soutiens financiers.....	p. 68

Ce rapport a été coordonné et mis en page par Krystel Odobet.

La photographie de couverture ainsi que l'affiche et la première de couverture présentées en pages 57 et 60 ont été réalisées par Laura Montaudoin (*contact* : lauramontaudoin@yahoo.fr)

Contact :

Association Grisélidis
10 chemin de Lapujade
31200 Toulouse
Administration : 09.53.33.97.13



Association Grisélidis



@asso_griselidis

Site Internet : www.griselidis.com