

Rapport d'activité 2017



Sommaire

Grisélidis : Une association de santé, communautaire, paritaire, et féministe	p. 4
Le public rencontré en 2017	p. 7
Lutte contre le VIH, Accès à la prévention combinée, aux soins, à la santé globale	p.11
- Action de santé communautaire avec les travailleur-se-s du sexe dans la rue	p.12
- Action sur le net	p. 22
Lutte contre l'exclusion des personnes par l'accès au logement, à l'insertion sociale et professionnelle	p.24
-L'aide à la vie quotidienne des personnes très vulnérables	p.25
-Accès à la formation et à l'emploi	p.27
-L'accès à l'hébergement, au logement et à un mode de garde	p.32
Lutte contre les violences, Accès à la justice et au droit d'asile	p.34
-Lutte contre les violences et droit d'asile	p.35
-Lutte contre violences et les discriminations : actions de sensibilisation	p.42
Les actions de formation et de plaidoyer	p.45
-La Formation professionnelle	p.45
-Les actions de plaidoyer	p.46
Remerciements	p.49
Glossaire	p.50

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 communautaire 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-trice-s qui ont conscience des enjeux soulevés et ne porteront pas de jugement.

Un positionnement féministe :

L'analyse féministe est transversale à l'ensemble du travail, de la réflexion et des actions menées 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 formés 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 sexuel-le-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.

Notre équipe

L'équipe salariée est **pluridisciplinaire**, elle se compose de 3 principaux pôles.

Le **pôle terrain** est central. Comme son nom l'indique, il regroupe les salarié-e-s qui, chaque jour, font le lien avec notre public, allant vers, accueillant et accompagnant les travailleur-se-s du sexe : une médiatrice culturelle d'Europe de l'Est, une médiatrice culturelle d'Afrique subsaharienne, un médiateur en santé, une infirmière et deux éducatrices spécialisées, qui travaillent sous la supervision d'une coordinatrice, conseillère conjugale et familiale. Ce sont principalement elles qui mènent nos actions sur le terrain : elles réalisent les maraudes et les accompagnements physiques, animent les temps d'accueil conviviaux, organisent les ateliers et les focus groups, et mènent des entretiens. Ce sont également elles qui assurent le suivi individuel des personnes que nous accompagnons. Grâce à leur présence quotidienne sur le terrain et à leur connaissance précise des situations, elles sont en mesure d'identifier les besoins et les freins rencontrés par notre public : c'est donc à partir de leur constat que nous adaptons les actions de l'association, et que nous développons de nouveaux projets.

Le **pôle administratif et financier** qui regroupe la directrice et la secrétaire de l'association. Elles assurent les missions de développement et de communication, ainsi que le suivi des subventions : recherche de financements, montage, évaluation, et bilan des actions. Elles sont responsables de notre action de formation : promotion, organisation et animation des sessions en binôme avec un-e autre salarié-e.

Le **pôle plaidoyer** est assuré par la directrice, en lien avec d'autres salarié-e-s. Elles organisent les mobilisations collectives, tels que les rassemblements et manifestations, et s'impliquent dans le collectif Droits & Prostitution, constitué d'associations de travailleur-se-s du sexe et de santé communautaire, qui se donnent pour objectif de garantir le respect des droits des TDS. Elles sont aussi chargées de diffuser l'expertise de l'association en matière de prostitution et de lutte contre le VIH, en représentant cette dernière auprès d'instances dirigeantes : institutions tels que l'Assemblée Nationale et le Sénat, commissions, groupes de travail, etc. Enfin, elles coordonnent, parfois avec d'autres acteurs associatifs, les événements locaux célébrant des journées de sensibilisation comme le 17 décembre, Journée internationale de lutte contre les violences faites aux TDS.

Cette équipe est amenée à accueillir régulièrement des volontaires en service civique et des stagiaires en travail social et/ou en sciences humaines. En 2017, nous avons ainsi accueilli Marie, éducatrice spécialisée stagiaire, qui a passé un an au sein de l'association.

Le public rencontré en 2017

- **Contexte : Les évolutions de la prostitution à Toulouse en 2017**

L'**arrêté municipal anti-prostitution** a été renouvelé pour une durée d'un an en juillet 2017. De plus, depuis avril 2016, la **loi de lutte contre le système prostitutionnel** qui pénalise l'achat de services sexuels est en vigueur : ce n'est qu'au second semestre 2017 que des clients ont réellement été verbalisés à Toulouse ; néanmoins, cette loi a eu un impact important sur les territoires de prostitution. Les clients, effrayés, sont moins nombreux que par le passé ; ceux qui continuent à solliciter les services des femmes prostituées sont aussi les moins respectueux de la loi, notamment des clients agressifs et/ou sous l'emprise de produits psychoactifs. Ainsi, certaines femmes expliquent ne plus se rendre dans la rue après deux heures du matin car le risque d'agressions est trop élevé. A cela s'ajoute une **augmentation de la répression policière** : à partir du printemps, les forces de l'ordre ont réalisé des contrôles de papier deux fois par semaines sur les lieux de prostitution, entraînant le placement en centres de rétention de 18 femmes nigérianes (contre 4 l'an dernier), l'expulsion de plusieurs d'entre elles vers l'Italie (dans le cadre de la procédure Dublin III) et de l'une d'entre elles vers le Nigeria. Cette hausse des contrôles, associée à la baisse des clients, a conduit les personnes prostituées à allonger leur temps de présence sur le terrain et à modifier leurs pratiques.

Ainsi, en 2017, nous avons rencontré des femmes qui, n'ayant pas assez d'argent pour payer une nuitée d'hôtel, choisissaient de rester toute la nuit sur les territoires de prostitution. Nous avons également rencontré de plus en plus de femmes qui cumulent activité nocturne et diurne : alors qu'auparavant, elles ne se prostituaient que la nuit, elles se prostituent également en journée. Ce phénomène est particulièrement perceptible dans le quartier des Etats-Unis, où **la prostitution de jour s'est de ce fait développée**.

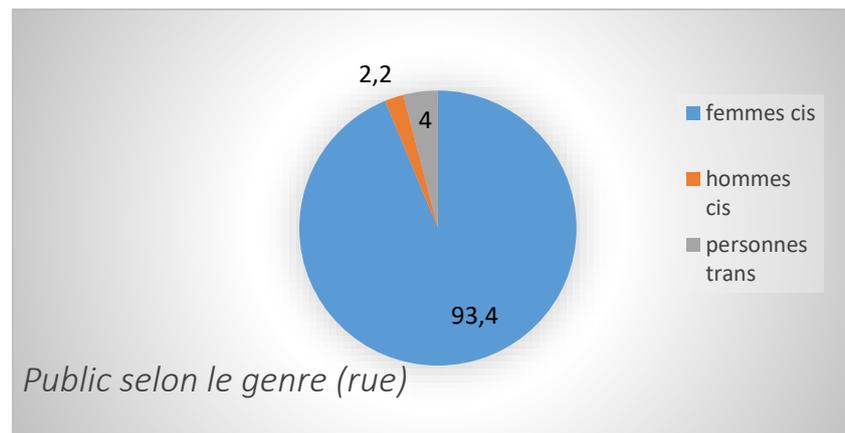
L'allongement du temps de présence dans la rue a un impact important sur la santé physique et psychique des personnes, avec un niveau de stress en augmentation (15,5% des entretiens sur la santé ont concerné la santé psychique cette année). Elle contribue aussi à **augmenter l'exposition des femmes prostituées aux violences et aux rapports non protégés** – puisque la précarité les contraint à accepter des clients agressifs et/ou des rapports sans préservatif, tandis que l'épuisement physique et moral affaiblit leur vigilance et les rend plus vulnérables.

- **Action de première ligne : « Outreach »**

Nous avons réalisé 63 tournées de nuit en bus en 2017 (jeudi 21h-2h, vendredi 21h-5h). Nous avons réalisé 40 tournées de jour à pied (tournées de trois heures environ, réalisées le mercredi et le vendredi à des heures variables afin de pouvoir entrer en contact avec l'ensemble des personnes présentes sur le territoire).

Les tournées de jour réalisées ont eu lieu dans les quartiers Bayard, Belfort, Jean Jaurès et des Châtelets. Les tournées de nuit ont eu lieu dans ces mêmes quartiers ainsi que sur les boulevards le long du Canal du Midi, l'avenue des Etats-Unis et l'avenue de Fondeyre, les quartiers Barrière de Paris, Minimes et Bonnefoy.

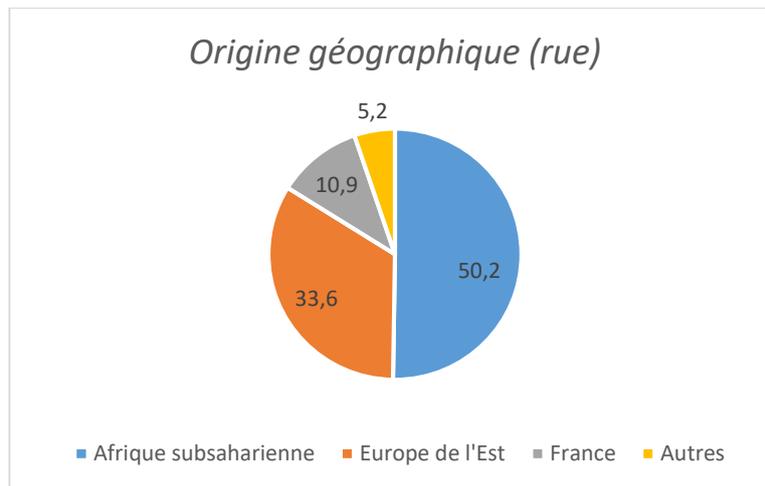
Cette année, **le public rencontré dans la rue se compose en très grande majorité de femmes (94%) et de personnes migrantes (près de 90 %).**



La majeure partie de ces femmes viennent d'Afrique Subsaharienne, principalement du Nigeria, même si cette année a été marquée par une plus grande diversité en matière d'origine géographique : nous avons ainsi rencontré des personnes originaires de Chine, d'Erythrée, du Tchad ou encore du Cameroun.

Il est important de souligner l'augmentation de la part des femmes nigérianes au sein de notre file active. Ainsi, au cours des maraudes nocturnes, 64,4% des personnes rencontrées en 2017 étaient nigérianes ; et les femmes nigérianes représentent désormais 72,7% des personnes accueillies au local.

Cette augmentation entraîne aussi une modification des problématiques rencontrées à l'association : extra-européennes et sans papiers, les femmes nigérianes sont davantage éloignées des droits sociaux et de l'insertion. Leur accès au statut de réfugiée, qui passe par la reconnaissance des violences qu'elles ont vécues dans leur pays d'origine, est un préalable indispensable à leur accès à ces droits. C'est aussi un processus long et complexe.



Le nombre de personnes originaires d'Europe de l'Est est de 33,5% : il s'agit de femmes, d'hommes et de personnes transgenres venant d'Albanie, de Bulgarie et de Roumanie. Enfin, nous avons rencontré près de 11 % de français-e-s, et 5 % de personnes venues d'autres régions du monde, notamment d'Amérique Latine, des Caraïbes et d'Afrique du Nord.

Ces nouvelles données migratoires s'accompagnent **d'un rajeunissement** du public : **63% des personnes accueillies au local en 2017 avaient moins de trente ans** (elles étaient 44 % en 2016). Nous continuons cependant à rencontrer lors de nos maraudes diurnes dans les quartiers dits « traditionnels » de la prostitution, des personnes âgées de + de 60 ans (près de 17 % des personnes rencontrées).

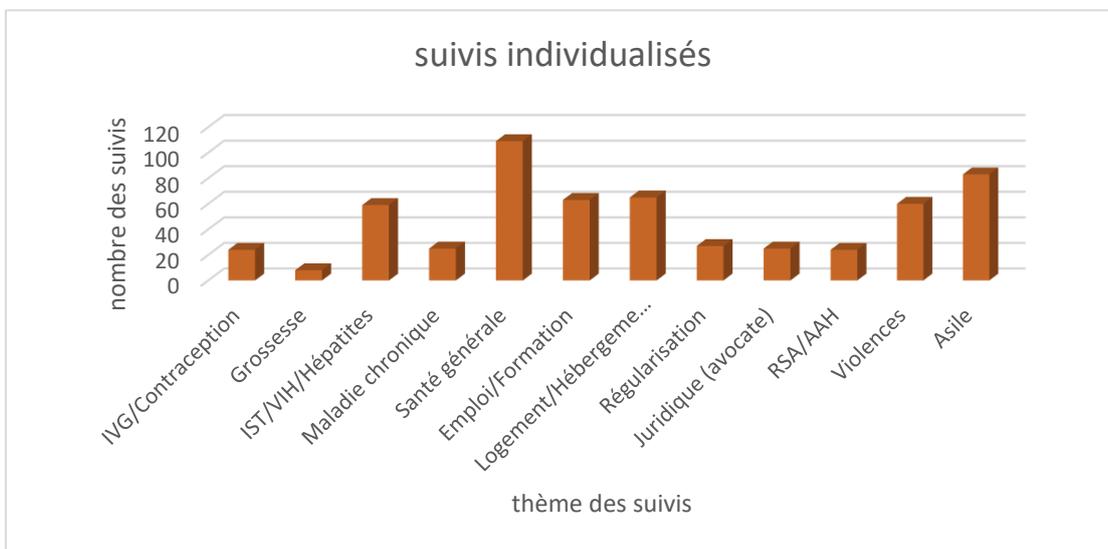
- **Sur le net**

Nous contactons les TDS du Net avec une technique qui s'inspire de la méthodologie d'outreach mise en œuvre dans la rue : nous allons à la rencontre des personnes en utilisant leurs propres outils et leurs propres codes de communication. Nous les contactons ainsi par mail, téléphone, SMS et message privé sur les espaces virtuels utilisés par les personnes qui proposent des services sexuels tarifés : annuaires d'escorts, sites de petites annonces, blogs et sites personnels, réseaux sociaux, chats, forums.

Ces tournées permettent de faire de l'information sur le matériel de réductions des risques (RDR), d'envoyer du matériel de RDR à domicile, de faire des entretiens, de faire de l'information en matière de prévention, de santé sexuelle, d'accès aux droits, et de lutte contre les violences.

- **Le suivi et l'accompagnement individualisé des personnes au local**

Dans le cadre de nos actions, nous accompagnons les personnes pour un suivi personnalisé en fonction des difficultés rencontrées et des besoins repérés. Au total, **198 personnes ont bénéficié d'un suivi individualisé**, assuré par l'infirmière, les éducatrices spécialisées et les médiatrices culturelles.



Lutte contre le VIH

Accès à la prévention combinée, aux soins et à la santé globale



Action de santé communautaire avec les travailleur-se-s du sexe dans la rue à Toulouse

❖ « Outreach » - Aller vers :

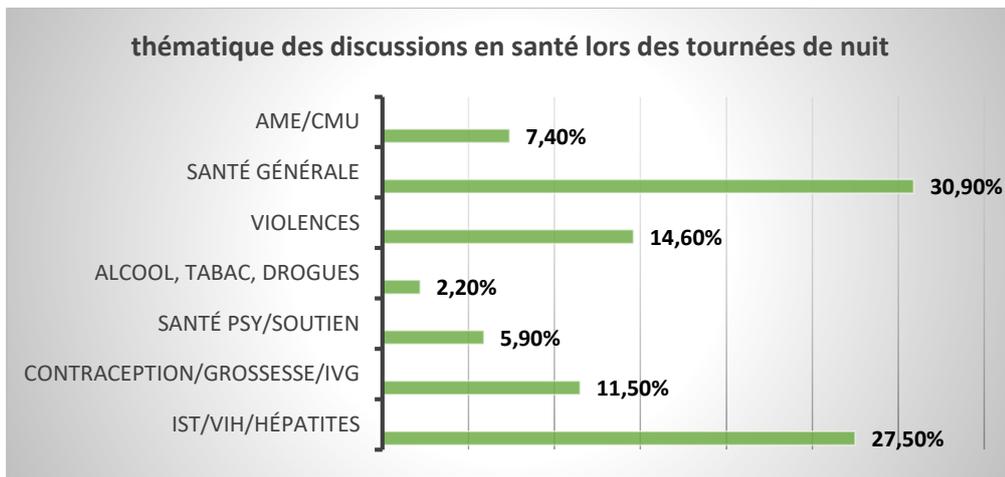
En 2017, l'association a assuré une présence quotidienne sur le terrain afin d'aller à la rencontre des personnes qui se prostituent dans l'agglomération toulousaine. Les **114 tournées de nuit et de jour réalisées durant l'année** nous ont permis de créer et de maintenir un lien de confiance avec le public, de distribuer du matériel de prévention, d'informer les personnes sur la santé et les droits sociaux, et de lutter contre l'exclusion.

Outreach :	
Maraudes de nuit	63
Maraudes de jour	40
Permanences fixes	11
Total Personnes rencontrées	600
➤ dont nouvelles personnes	77 (soit 13 %)
Total Contacts	3306

Nous avons réalisé **63 tournées de nuit** en bus en 2017 (jeudi 21h-2h, vendredi 21h-5h)

Nous avons réalisé **40 tournées de jour** à pied (tournées de trois heures environ, réalisées le mercredi et le vendredi à des heures variables afin de pouvoir entrer en contact avec l'ensemble des personnes présentes sur le territoire.)

Cette année, nous avons également mis en place une permanence fixe dans le quartier traditionnel de la prostitution, en stationnant le bus de prévention sur la Place Belfort un vendredi après-midi par mois. Nous avons réalisé **11 permanences fixes sur la Place Belfort**, qui nous ont permis de rencontrer entre 10 et 50 personnes par permanence, notamment des personnes qui ne se déplacent pas au local et/ou qui se prostituent occasionnellement, comme les quelques prostituées chinoises présentes dans la rue à Toulouse. Elles nous ont également permis de faire du lien avec les commerçants et avec la police municipale.



❖ **Nouvelles actions :**

Au printemps 2017, nous avons mis en place une **action de dépistage dans les lieux de sexualité gays en partenariat avec l'ENIPSE** : chaque première semaine du mois, le médiateur en santé de l'association se rend avec un salarié de l'ENIPSE dans les saunas « Le Colonial » (le mardi de 15h à 18h) et « Le KS » (le mercredi de 16h à 19h) afin de proposer des TROD VIH et d'informer sur la prévention. Cette action nous a permis de nous visibiliser auprès du public masculin ; mais aussi d'obtenir des informations sur la pratique de la prostitution au sein de cette communauté.

De manière générale, cette action s'avère positive : les hommes rencontrés se saisissent du TROD, et nous avons pu échanger avec eux autour de la prostitution, et plus largement des prises de risque.

Nous avons également réalisé **deux tournées exploratoires dans les lieux de prostitution masculines**, qui nous ont menés dans des lieux publics et semi-publics tels que la gare Matabiau, les plages de Fenouillet, le lac de Sesquières, l'île du Ramier, Pech David, et le Parc de la Maourine. Nous n'avons pas rencontré de personnes exerçant la prostitution au cours de ces premières tournées, mais nous avons pu recueillir des informations auprès du public gay présent : ces données nous ont confirmé la présence de prostitution informelle ; nous ont permis de connaître les heures et les lieux précis de rencontre (afin d'adapter l'horaire des tournées à l'avenir) et d'en apprendre plus sur ces formes de prostitution, qui semblent se caractériser par **la grande vulnérabilité des hommes qui l'exercent** : les témoins évoquent notamment une prostitution « cachée » de la part de jeunes hommes migrants qui cherchent à se démarquer de l'identité gay, par crainte du stigmat. Il nous semble donc important de poursuivre cette action.

❖ **Connaissances en matière de prévention et de santé sexuelle :**

En matière de **prévention**, une grande partie de notre public est bien informée. Nous constatons ainsi un bon niveau de connaissance du fonctionnement à la fois du gel et des préservatifs externes ; l'usage du préservatif interne, dit « féminin », se démocratise : même si son utilisation reste faible, nous constatons que de plus en plus de femmes en font spontanément la demande.

Nous constatons aussi une distribution importante de matériel de réduction des risques liés à l'usage de drogues lors de la permanence Belfort, car les personnes prostituées qui consomment des drogues fréquentent le quartier. Néanmoins, le **turn over important (77 nouvelles personnes rencontrées lors des maraudes en 2017)**, rend nécessaire le rappel des règles de prévention.

Nous remarquons également toujours **la récurrence de pratiques à risques qui fragilisent les muqueuses et augmentent les risques de transmission VIH/IST** : d'une part, les « douches vaginales » (ces pratiques sont considérées comme indispensables par les femmes originaires d'Afrique Subsaharienne ; elles peuvent aussi constituer une demande de la part d'un conjoint ou partenaire) ; d'autre part, l'usage de protections non adaptées, comme des lingettes, par certaines femmes en périodes de règles. Nous présentons les **éponges menstruelles**, mais n'avons malheureusement pas les moyens nécessaires pour les distribuer gratuitement.

Nous avons également **informé notre public sur la PrEP (Prophylaxie Pré-Exposition)**, notamment au cours d'une tournée à thème sur ce sujet : nous constatons qu'en milieu HSH son usage est très répandu, qu'elle soit prise sur prescription ou de manière « sauvage ». Il entraîne une hausse importante des pratiques non protégées. Les femmes qui se prostituent dans la rue considèrent quant à elles qu'il s'agit d'un outil inadapté : elles souhaitent continuer à utiliser le préservatif et font remarquer que ce sont les clients qui refusent d'en faire usage ; dans ce contexte, la PrEP constitue donc un outil qui renforce le rapport de pouvoir en faveur des clients.

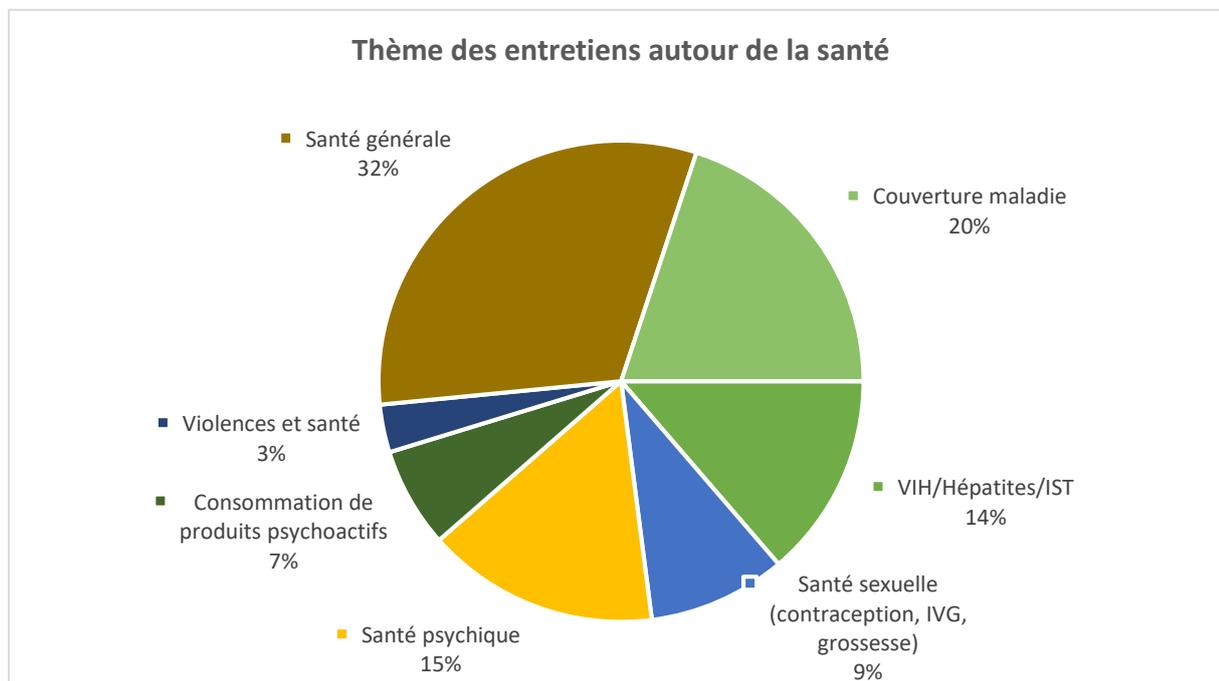
Afin de développer les connaissances et l'autonomie de notre public, les **tournées à thèmes** ont été maintenues cette année, permettant de favoriser les discussions et focus group. Nous avons notamment réalisé **une maraude avec un médecin du CEGIDD**, l'objectif étant de présenter le lieu, d'expliquer son fonctionnement, et de sensibiliser à l'importance du dépistage des IST ; avec **une infirmière du CLAT 31**, afin d'informer sur la tuberculose et de présenter notre nouvelle permanence d'accompagnement au dépistage ; et avec **les salariées du Planning Familial 31** afin de sensibiliser à la santé sexuelle.

❖ **Suivis individualisés vers l'accès aux soins, à la santé globale et au droit commun :**

1642 entretiens dont 804 entretiens en santé
101 nouvelles personnes

Les permanences ont donné lieu à **804 entretiens** portant spécifiquement sur les questions de santé, faisant de celle-ci la problématique la plus abordée au cours des entretiens (**39,6%**).

Au cours de ces derniers, les thématiques abordées ont été les suivantes :



En 2017, **nous avons accompagné 198 personnes, dont 109 dans le cadre d'un suivi en santé.**

A tout moment les personnes peuvent solliciter un **entretien individuel** avec une ou des professionnelles de l'équipe de terrain : l'infirmière, les médiatrices culturelles, le médiateur en santé ou l'éducatrice spécialisée. Les personnes sont reçues sans rendez-vous le mardi de 14h à 18h ou sur rendez-vous du mercredi au vendredi de 10h à 18h. Nous constatons toujours une forte affluence sur les temps d'accueil sans rendez-vous.

❖ **L'accompagnement social individualisé en santé**

C'est souvent à l'occasion d'un problème de santé ponctuel que les suivis individuels débutent. L'infirmière établit en premier lieu un diagnostic à partir duquel elle propose des orientations. Pour l'accès aux soins, nous veillons aussi à l'ouverture des droits en santé et incitons les personnes à maintenir leurs droits ouverts pour pallier à une gestion des accidents de santé dans l'urgence. Nous notons que l'accès aux services de la CPAM en autonomie est quasiment impossible pour les personnes migrantes non francophones en l'absence de traducteur. Nous constatons aussi que les délais d'obtention de l'Aide Médicale d'Etat, sur lesquels nous alertions l'an dernier, sont toujours très longs (en raison de l'étude des dossiers par la commission internationale) ; une situation qui laisse les personnes sans couverture maladie durant de longs mois. Enfin, **nous avons rencontré un nouveau frein dans l'accès à l'AME** : lorsqu'une personne prend contact par téléphone avec la CPAM à propos de ses droits, il lui est désormais demandé son numéro de compte bancaire. Or, les personnes en demande d'asile que nous accompagnons n'en possèdent pas. Cela complexifie le travail des salarié-e-s de l'association et constitue un frein à l'autonomie pour les personnes accompagnées.

En 2017, **nous avons accompagné 37 personnes dans leurs accès** (ouverture ou renouvellement de droits) **à la CMU, et 24 personnes dans leur accès à l'AME.**

Accompagnement social :	
Suivis autour de la santé	109
<i>Accès aux droits :</i>	
AME	24
CMU	37
Lieux de soins	45
Santé générale	109
Grossesse	8
Contraception et IVG	24
Maladies Chroniques	25

Au-delà de l'accès à la couverture maladie, nous coordonnons le parcours de soins des personnes, expliquons les diagnostics, aidons à l'observance du traitement, et apportons un soutien psychologique.

Parmi les personnes suivies, nous avons ainsi accompagné **24 femmes dans leur parcours d'accès à la contraception et à l'IVG**, ainsi que **8 femmes dans le suivi de leur grossesse**. Après la demande d'asile, l'IVG est l'une des principales problématiques pour lesquelles les femmes récemment rencontrées sollicitent un suivi à l'association.

Le rapport à l'IVG dépend fortement des représentations et des pratiques relatives à l'avortement dans les pays d'origine des personnes rencontrées. Ainsi, si les femmes venant d'Europe de l'Est ont l'habitude d'y avoir recours, c'est une pratique taboue pour les femmes d'Afrique Subsaharienne, qui sont confrontées à de nombreux freins en cas de grossesse non désirée : injonction sociale à la maternité, poids de la religion, méconnaissance de l'acte et du parcours de soin... Comme l'an dernier, nous avons donc été amenées à accompagner plusieurs femmes suite à des **avortements « artisanaux »** ayant entraîné des complications. Nous avons aussi accompagné des femmes en demande d'IVG sollicitant une médiation et un accompagnement. Nous avons **constaté des difficultés dans l'accès à l'IVG** : en premier lieu, nous avons été témoins de discriminations à l'égard de femmes migrantes sans couverture sociale dans un hôpital public ainsi que dans une structure d'accueil des femmes. Nous avons également noté que des médecins gynécologues font payer plus cher des IVG rapides, sans expliquer aux femmes qu'elles pourraient bénéficier d'une prise en charge gratuite.

Les modes de contraception, en-dehors du préservatif, restent quant à eux plutôt méconnus et font encore l'objet d'idées reçues négatives, liées aux effets secondaires supposés (prise de poids par exemple) ou réels (nous avons notamment reçu plusieurs femmes ayant expérimenté des saignements importants suite à la pause d'un implant) qu'ils occasionnent. Nous constatons que les médecins généralistes prennent rarement le temps de présenter la diversité des outils existants ; tandis que le manque d'argent continue à constituer un frein important, puisque ces derniers sont aujourd'hui encore mal remboursés. Nous avons donc accompagné les femmes en les informant sur les différentes méthodes, leurs avantages et leurs inconvénients ; et en leur permettant de changer de contraceptif le cas échéant.

Cette année encore, **nous avons également accompagné plusieurs femmes pendant leur grossesse**. Nous supervisons leur suivi médical, nous nous assurons de leur présence aux rendez-vous de contrôle, leur expliquons le rôle et l'importance des différents examens, et revenons avec elles en détail sur leurs entretiens avec les professionnel-le-s de santé, afin de nous assurer de leur compréhension et du respect de leurs droits. Nous effectuons aussi le cas échéant un accompagnement vers l'hébergement ou le logement ; et après la naissance, travaillons en lien avec la Protection Maternelle et Infantile. Afin d'améliorer l'orientation des femmes enceintes, nous avons effectué **une rencontre partenariale avec une sage-femme libérale** : nous envisageons d'organiser des ateliers collectifs autour de la santé sexuelle avec sa participation.

Nous avons également accompagné :

- des **personnes usager-e-s de drogues** en situation d'addictions et de très grande précarité, souvent sans domicile ;
- des **personnes transgenres** dans leur parcours de transition, à la fois sur le plan médical et

juridique. Dans ce cadre, nous rencontrons toujours 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.

- des **personnes en souffrance psychique** : là aussi afin d'améliorer leur orientation, nous avons rencontré les psychologues interculturels de l'Espace Interculturel Palabres. Néanmoins, nous constatons des difficultés à orienter les personnes vers des structures, les délais d'attente étant particulièrement longs, aussi bien chez les praticiens libéraux que dans les Centres Médico-Psychologiques. Par ailleurs, la sectorisation des CMP entraîne des ruptures de soins pour les personnes précaires : étant censées se rendre dans le CMP proche de chez elles, lorsqu'elles perdent leur domicile, elles sont orientées vers un autre centre et ne peuvent conserver le même soignant, une démarche parfois trop difficile pour des personnes en souffrance et fragilisées. Enfin, nous avons rencontré des **difficultés à orienter vers les urgences psychiatriques**, en raison là encore de la saturation du dispositif.

De manière générale, plusieurs facteurs sont venus fragiliser l'accès des personnes prostituées à la santé en 2017 : le renforcement de la répression, en particulier à l'égard des femmes migrantes, sur les lieux de prostitution ; la crise de l'hébergement et l'augmentation de la précarité.

❖ **Les focus group : échanges spontanés de savoirs et de pratiques sur la prévention et la santé**

Les focus groups sont des moments d'échange sur une thématique, établie au préalable par l'équipe de terrain ou surgie spontanément des échanges entre usager-e-s et salarié-e-s. Les salarié-e-s se saisissent alors du sujet au moyen de techniques d'animation et d'outils (brochures, supports vidéos, matériel de prévention...) : ceux-ci servent de support de parole. Les focus groups permettent à chacun-e de partager ses connaissances et ses stratégies, à partir de sa propre expérience : il ne s'agit pas d'une transmission verticale de l'information de la part des animatrices, mais bien d'un échange de savoirs et de savoir-faire entre toutes les personnes présentes. Cette année, nous avons notamment organisé des focus groups autour de la contraception, du Traitement Post-Exposition, et des menstruations (comme l'an dernier, nous avons fait la promotion des éponges hygiéniques, afin de prévenir l'usage par les femmes de lingettes ou mouchoirs, dangereux pour la santé.)

❖ **Accompagnement au dépistage du VIH et des IST : permanence TROD et partenariat :**

Nous avons proposé un accompagnement en trois volets, adapté aux besoins de notre public. Il faut noter que **peu de personnes demandent spontanément à accéder au dépistage** : certaines nous sollicitent pour un problème de santé spécifique, ce qui nous permet d'inciter au dépistage ; dans

d'autre cas, le dépistage est proposé dans le cadre d'un suivi, en vertu de notre approche en santé globale.

- **L'accompagnement au dépistage du VIH, des hépatites et des IST :**

Dépistage :	
Accompagnements physiques	42
Orientations	15
TROD VIH	5

La **permanence TROD** est assurée par l'infirmière ; les TROD sont également proposés dans le cadre d'entretiens individuels et peuvent être réalisés à tout moment sur demande, lors des temps d'accueil collectif. En 2017, nous avons réalisé 5 TROD VIH et VHC auprès de 3 femmes nigérianes, 1 femme française et 1 personne transgenre bulgare. Parmi elles, 2 personnes étaient familières du dépistage et voulaient découvrir cet outil, tandis que 3 personnes avaient peur de passer la porte d'un service de santé et se sentaient rassurées par la possibilité de réaliser le test à l'association. Le TROD est un premier pas vers les services de droit commun : au cours de l'entretien préalable, l'infirmière peut déconstruire les représentations négatives liées au dépistage, à la peur du résultat, et informer sur les lieux où se faire dépister. En outre, la peur d'un résultat positif au VIH est un des principaux freins dans l'accès au dépistage : une fois le TROD effectué et le résultat connu, ce frein est levé, et il est donc plus facile pour les personnes de se rendre au CeGIDD pour un dépistage complet.

- **Les accompagnements physiques dans les lieux de soins et la médiation culturelle :**

Nous avons accompagné physiquement 45 personnes dans les lieux de soins. Assurés par une médiatrice culturelle, l'infirmière, ou l'éducatrice spécialisée de l'association, ces accompagnements permettent de réduire les freins dans l'accès aux droits communs. Ils permettent également des temps de sensibilisation des professionnel-le-s du secteur sanitaire et social, afin de lutter contre les préjugés et le stigmat, et de garantir l'égalité de traitement des usagers. 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.

La **permanence bimensuelle au CeGIDD** est proposée une semaine sur deux et assurée par une médiatrice culturelle : cette année, **nous avons accompagné 42 personnes au CeGIDD.** C'est le mode d'accompagnement au dépistage que nous favorisons : il nous permet de développer l'autonomie des usager-e-s en levant certains freins spécifiques à l'accès au dépistage (méconnaissance des structures et de la cartographie de la ville, barrière de la langue, difficultés à

accéder à des services souvent surchargés, etc.) ; d'encourager le recours aux services de droit commun ; de nous assurer que les personnes bénéficient d'une prise en charge adaptée. Nous constatons donc l'efficacité du partenariat mis en place il y a quelques années avec le CeGIDD, qui garantit un accueil non-discriminant aux personnes prostituées et facilite un suivi mutualisé en cas de résultats positifs.

Dans la même logique, nous avons également réalisé une **convention de partenariat avec le CLAT**, à l'hôpital J. Ducuing. Cette permanence mensuelle est également accompagnée par une médiatrice culturelle.

Enfin, nous avons **orienté 15 personnes** vers le dépistage, principalement vers la Case de Santé, certains médecins généralistes, le CeGIDD, la PASS, et le bilan de santé CPAM. L'orientation est adaptée à la situation de la personne, selon qu'elle possède une couverture maladie, fait état de problèmes de santé annexes, etc.

- **Suivis individuels des personnes atteintes de maladies chroniques, accompagnement et coordination du parcours de soins :**

Nous avons accompagné 25 personnes atteintes de maladies chroniques. Parmi elles se trouvent des personnes vivant avec le VIH, le VHC, le VHB, un diabète, un cancer, des maladies polyarthritiques ou cardiaques, etc.

Nous les accompagnons 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. D'un point de vue médical, nous assurons la médiation avec les professionnel-le-s de santé, assurons si nécessaire un accompagnement physique au rendez-vous, expliquons les entretiens et aidons à l'observance du traitement. Lorsque les personnes sont hospitalisées, nous faisons des visites à l'hôpital, participons aux réunions de synthèse ; et préparons le retour dans le logement. Nous effectuons également des visites à domicile auprès des personnes qui ne peuvent plus se déplacer en raison de leurs problèmes de santé.

❖ **Les activités collectives – santé et bien-être**

- **L'accueil collectif et convivial :**

En 2017, nous avons assuré **146 permanences au local** et comptabilisé **2635 visites**. **101 nouvelles personnes** ont été reçues pour la première fois cette année.

Activités :	
Permanences	146
Repas solidaires	9
Couverts servis	197
Ateliers	19

Chaque mardi et jeudi après-midi de 14h à 18h, le local de l'association, conçu comme un lieu de vie communautaire, est mis à disposition des personnes pour qu'elles se l'approprient. Elles sont accueillies par deux salariées chargées d'animer les discussions, d'évaluer les demandes des personnes sollicitant un entretien individuel, et de veiller au respect des règles collectives, notamment les principes de non-discrimination et de non-jugement.

La cuisine est laissée à disposition des usager-e-s : elles peuvent se faire à manger en apportant leurs aliments ou en utilisant les produits de première nécessité mis à disposition (riz, pâtes, conserves...) Un ordinateur avec accès internet ainsi qu'une photocopieuse sont également disponibles en libre-service. Ces temps d'accueil ont permis cette année encore aux personnes prostituées de profiter d'un repas chaud, de se reposer dans un espace préservé de la stigmatisation, et d'effectuer leurs démarches en autonomie.

- **Le repas collectif et convivial :**

En 2017, **nous avons réalisé 9 repas, au cours desquels 197 couverts ont été servis.** Le repas communautaire, assuré un jeudi par mois de 12h30 à 15h, au local de l'association, est une réponse à la précarité alimentaire qui s'accroît au sein de notre public. C'est également un moment de convivialité qui permet de valoriser la solidarité et l'échange entre communautés. Le repas est préparé par les salarié-e-s de l'association, très souvent avec un-e usager-e. Cet espace permet aux personnes de se retrouver, de discuter notamment de l'actualité politique et culturelle, et d'échanger autour de la culture culinaire de différents pays. En plus de proposer un repas chaud et équilibré à un public en grande précarité, cet espace est propice à l'*empowerment* et à la solidarité. Il permet également aux salariées chargées de l'animation du repas d'informer sur la nutrition et de valoriser les bonnes pratiques alimentaires. Nous avons constaté à nouveau une augmentation de sa fréquentation, avec une moyenne de 20 couverts servis par repas. Nous avons beaucoup de mal à faire financer cette action, en dépit du succès rencontré et des besoins auxquels elle répond.

- **Séances individuelles de régulation de stress**

Cette année, les séances de régulation du stress ont été proposées deux fois par mois de janvier à septembre puis, en raison de restrictions budgétaires, une fois par mois à partir d'octobre.

Elles constituent un complément au suivi sanitaire et social que nous proposons : l'ensemble des usager-e-s peuvent en bénéficier, mais nous les recommandons en particulier aux personnes en état de stress et/ou qui sont victimes de douleurs physiques. Les massages, assurés par une psychologue corporelle, sont basés sur des gestes simples et efficaces qui ont pour but de soulager, détendre, et aider la personne à supporter les tensions psychologiques et corporelles. C'est un moment privilégié pour un public qui n'a que peu l'occasion de prendre soin de soi.

Formation des salarié-e-s

Afin de garantir un meilleur accompagnement vers la prévention, le dépistage et les soins de notre public, tout ou partie de l'équipe salariée de terrain a été formée en 2017 à :

- L'utilisation des TROD VIH/VHC, par le COREVIH
- L'accompagnement des personnes en situation d'addiction, par l'ANPAA
- Le *counseling*, par l'ENIPSE
- Le droit au séjour pour les personnes étrangères malades, par la Case de Santé

Partenaires mobilisés :

Prévention VIH-IST, sexualités et usages de drogues : Planning Familial, ENIPSE, Intermède Clémence Isaure, Arc-en-ciel, Jecko, Clar-t/i, Ta vie en mains

Accès aux soins et au dépistage : CeGIDD, CLAT, PASS, ENIPSE, Case de Santé, CDPEF, SMIT, CHU, Hôpital Paule de Viguier, Hôpital Joseph Ducuing, praticiens de ville, sage-femme libérale

Réseaux locaux : Plateforme Santé Précarité, COREVIH, AJMS, CPAM, CTDSE

Orientations des TDS du Net : Arap Rubis, Maison de vie du Roussillon, Planning Familial de l'Aude, Médecins du Monde Montpellier.

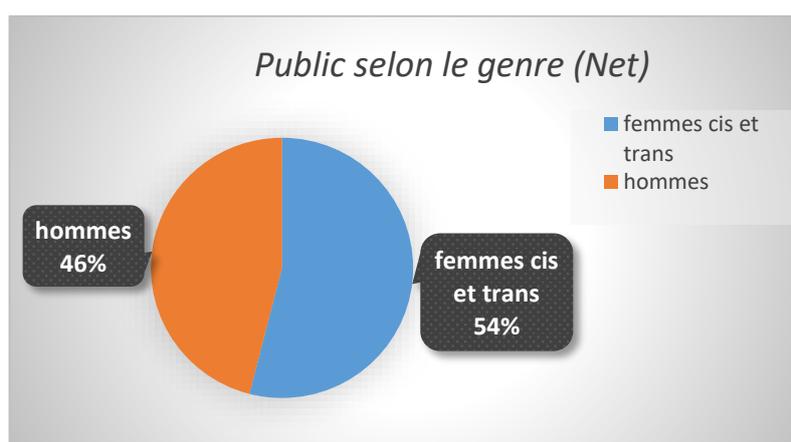
Action sur le net

L'objectif général de cette action est de lutter contre les IST, dont le VIH, avec les travailleur-se-s du sexe du net – femmes et minorisé-e-s sexuel-le-s – en France métropolitaine. Nous menons des actions de prévention par et pour les TDS du Net : outreach, site ressources, rencontres. 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.

Notre travail d'outreach sur internet consiste en une prise de contact, une information, la proposition d'un entretien virtuel (via tchat, mail, Skype) 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 peuvent contenir (selon les besoins des personnes) des préservatifs, du gel lubrifiant, du matériel de prévention usages de drogues (roule ta paille, kit base, kit plus), 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.

❖ Outreach :



Nous constatons une **forte augmentation du nombre de personnes contactées** sur l'ensemble de l'année, puisque celui-ci est passé de 560 en 2016 à **1570 en 2017 (chiffres France entière)**. Un quart environ concerne la ville de Toulouse, dont les quartiers prioritaires de la politique de la ville.

Ces contacts nous ont permis de créer du lien avec des personnes très isolées, de les informer sur la prévention et l'accès aux droits, et de les accompagner dans leurs démarches.

Les personnes contactées sur le net sont des hommes à 46 % et à 54 % de femmes cis ou trans. Il s'agit souvent de personnes jeunes, très isolées et peu informées en matière de prévention.

Les thèmes abordés lors de ces tournées sur le net ont été : la réduction des risques liées à la sexualité et à l'usage de drogues, les nouveaux outils de prévention combinée (Tasp, PreP, TROD VIH et VHC), l'accès aux droits sociaux.

Sur les **1570 escort.e.s qui ont été contacté.e.s** lors de nos tournées sur le net, 88 personnes ont pu bénéficier d'un entretien en ligne, et parmi elles, 7 ont été suivies par la suite en se déplaçant à notre local.

Lors des tournées, certaines personnes nous sollicitent pour nous demander l'envoi d'un kit, cette année **76 kits de prévention et de RDR** ont été envoyés. Le kit contient des préservatifs externes, du gel lubrifiant, une brochure de l'association ainsi que de la documentation en lien avec les problématiques dont la personne a fait état (prévention, accès aux droits, homosexualité).

❖ **Accompagnement social individualisé :**

Cette année, nous avons accompagné des femmes, des hommes et des personnes transgenres ; dont certain-e-s migrant-e-s des quartiers populaires toulousains.

Ces suivis avaient différents objets. Nous avons accompagné des personnes vers le dépistage, et le cas échéant, dans le suivi de leur traitement, mais aussi des personnes vivant avec le VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles.

Nous avons également réalisé un important travail d'accompagnement dans les démarches administratives, notamment concernant l'accès aux droits sociaux, la recherche d'un logement, ou la recherche d'un emploi (inscription à Pôle Emploi, lettre de motivation, etc.).

Comme les années précédentes, nous avons également suivi des personnes victimes de violences, notamment des **femmes victimes de violences** conjugales ; mais aussi des **femmes victimes de violences et/ou de harcèlement de la part de clients**. Nous leur avons proposé un entretien (téléphonique ou au local selon leurs possibilités) avec l'avocate de l'association et les avons accompagnées dans leurs démarches juridiques.

De manière générale, **nous constatons toujours chez les bénéficiaires de cette action un grand isolement ainsi qu'une méconnaissance des droits et/ou des démarches à effectuer pour en bénéficier.** Or, l'accès aux droits sociaux (couverture médicale, aides au logement, minimas sociaux, etc.) est souvent un levier essentiel, qui en améliorant les conditions de vie des personnes, leur permet d'envisager au mieux la suite de leur parcours.

Lutte contre l'exclusion des personnes par l'accès au logement, à l'insertion sociale et professionnelle

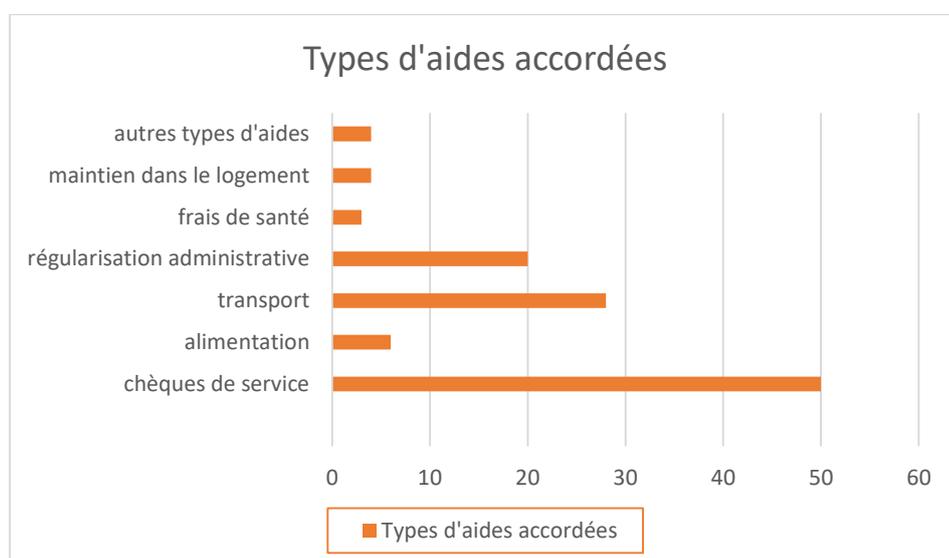


L'aide à la vie quotidienne des personnes très vulnérables

Les aides à la vie quotidienne ont pour objectif, d'une part, d'améliorer la qualité de vie des TDS vivant avec une maladie chronique, notamment le VIH et/ou une hépatite ; d'autre part, de réduire les risques de contamination au VIH chez des TDS confronté-e-s à une situation d'urgence sanitaire (convalescence suite à une opération ou un IVG, grossesse) et/ou sociale (violences conjugales, agression, proxénétisme, expulsion du domicile, sortie de prison) qui les rend particulièrement vulnérables au VIH.

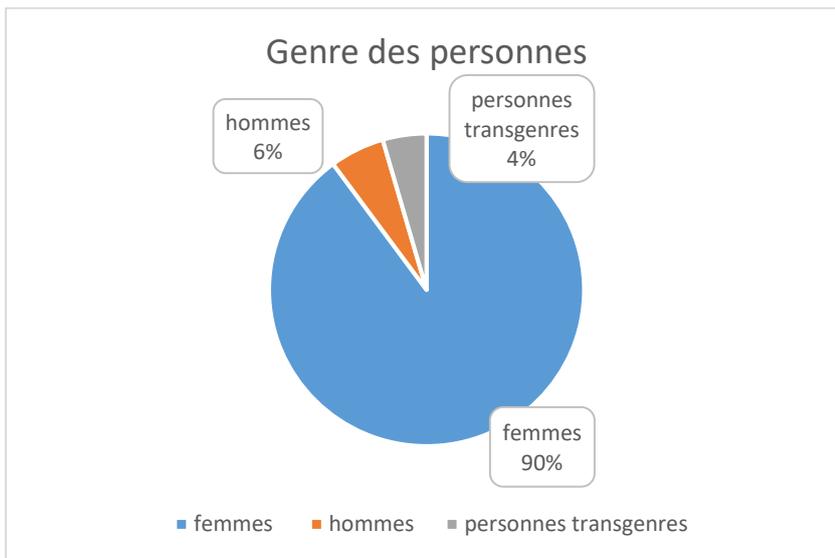
Aides à la vie quotidienne : 89	
Aides directes	76
Aides globales	13

Les **aides directes** désignent un soutien financier, accordé de manière ponctuelle, qui permet aux personnes de subvenir à leurs besoins, par exemple en achetant de la nourriture et des produits d'hygiène ; de couvrir les frais de santé non pris en charge ; de rembourser leurs dettes de logement ; ou encore d'effectuer certaines démarches administratives.



Cette année, **76 personnes** en ont bénéficié. Il s'agissait de personnes **en situation de très grande précarité** : 20% étaient sans domicile, 64% sans papiers ou en situation administrative précaire, et près de 70 % sans ressources.

Les **aides globales** correspondent à un soutien financier qui peut s'étendre sur une période plus ou moins longue ; **13 personnes** ont pu être soutenues cette année.



Exemples de situations :

Achat de vêtements à F. après qu'elle ait été agressée et retrouvée nue et inconsciente sur le bord du canal. Dans une période où elle était très déboussolée, il nous a paru important qu'elle puisse disposer de vêtements confortables durant son séjour à l'hôpital.

Les 9, 10 et 11 octobre à Montauban s'est tenue le procès aux assises de R. M., agresseur en série de personnes travaillant dans la rue. Pour qu'elles puissent assister et témoigner au procès, nous avons pris en charge l'hébergement collectif à Montauban, les repas et les trajets des 3 personnes victimes et des 2 accompagnantes durant les 3 jours.

Accès à la formation et à l'emploi

63 personnes, dont une majorité de femmes, ont été accompagnées vers la réorientation professionnelle. Nous avons réalisé **443 entretiens** portant sur l'accès à la formation, à l'emploi et à l'insertion lors de nos permanences d'accueil ; une thématique qui a également fait l'objet de 116 discussions lors des maraudes nocturnes.

❖ Accès aux droits sociaux :

Notre mission a 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 statut de travailleur-se handicapé-e auprès de la MDPH, des prestations AAH, du RSA activité et de la prime d'activité.

Nous rappelons régulièrement aux personnes leurs droits et devoirs et les réorientons vers leur référent et leur expliquons son rôle. De la même façon, nous leur réexpliquons souvent le sens du contrat d'engagement réciproque, ses étapes et ses objectifs. Nous leur rappelons aussi leur rendez-vous avec leur référent, et l'importance de se présenter à celui-ci ou de prévenir en cas d'indisponibilité. Nous les aidons à reprendre rendez-vous, notamment quand leurs droits au RSA se voient suspendus. La question du référent n'est pas toujours claire pour les personnes que nous suivons. Elles ne l'identifient pas toujours et ne comprennent pas forcément pourquoi les rendez-vous sont réguliers et nécessaires.

Au-delà des représentations qui entourent le dispositif, nous sommes confronté-e-s à des **freins matériels importants, liés à la fracture numérique et à la numérisation** d'un nombre toujours plus grand de démarches : pour les personnes migrantes qui ne maîtrisent ni l'outil informatique ni le français écrit, il est souvent impossible de solliciter ses droits, mais aussi de les conserver (par le biais des déclarations annuelles et trimestrielles notamment) ou de régler les problèmes qui peuvent subvenir (impayés, trop perçus, etc.) sans l'aide de l'association.

Dans ce cadre, en 2017, nous avons notamment accompagné **des femmes nigérianes** suivies par l'association dans le cadre de leur demande d'asile, et **ayant récemment obtenu le statut de réfugiées, dans leurs démarches d'accès aux minimas sociaux** : il s'agit pour elles d'une étape importante, qui leur permet d'aborder sereinement la suite de leur parcours. **Pour celles qui sont déboutées du droit d'asile, la situation est particulièrement complexe.** Concernant la domiciliation par exemple, les personnes en demande d'asile sont domiciliées auprès de Forum Réfugiés, qui assure le premier accueil des demandeur-se-s d'asile en Haute-Garonne. Mais celles qui sont déboutées se voient réorientées, au bout d'un mois, vers l'Espace Social du Grand Ramier. Cela occasionne des confusions pour les femmes que nous rencontrons. Plus grave encore, jusqu'à maintenant, les déboutées du droit d'asile bénéficiaient de la CMU pendant un an, mais désormais le prolongement ou non de leur couverture médicale sera laissée à la discrétion des départements : pour l'instant, il semblerait qu'en Haute-Garonne aucun accès à la CMU ne soit prévu pour ces personnes, ce qui les laisserait sans aucune protection.

Afin de favoriser l'accès au droit commun, nous effectuons toujours un travail de médiation avec les Maisons des Solidarités. Malheureusement, comme l'an dernier, nous avons été confronté-e-s à des **situations de discriminations à l'égard des personnes migrantes** dans certains services.

Pour prévenir ces phénomènes, nous tentons de développer des partenariats : ainsi en 2017, nous avons notamment renforcé notre travail en lien avec la MDS de la Faourette.

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

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. En 2017, nous avons notamment effectué un travail de médiation avec les référents Pole Emploi afin de permettre l'accès de **3 femmes** au cours de **FLE** à visée professionnelle dispensés dans le cadre du dispositif AFC (formations conventionnées de Pôle Emploi), un dispositif qui associe cours et stages en entreprise. Malheureusement, deux femmes ont été recalées en raison de leur faible niveau de français écrit. Tout comme les années précédentes, nous avons constaté **le manque de places dans les formations FLE**. En 2017, nous avons permis à **16 femmes** d'accéder effectivement à une formation FLE, principalement à la Croix-Rouge et à IRFA-SUD. Nous avons offert une orientation renforcée (contact direct avec nos partenaires, prise de rendez-vous...) à une cinquantaine de femmes, mais la saturation des formations fait que peu ont obtenu une place.

Afin de pallier cette situation, nous avons entamé en 2017 une recherche de financements qui s'est avérée positive : **nous avons obtenu à la fin de l'année un financement qui nous permettra de mettre en place des cours de FLE au sein de l'association en 2018**.

En-dehors de l'apprentissage du français, les personnes accompagnées nous sollicitent rarement dans le but de suivre une formation. Elles se trouvent généralement dans une situation d'urgence financière telle qu'elle 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 – et ce même si beaucoup n'ont pas de véritable formation par ailleurs, et même s'il existe des formations assez courtes. A travers les entretiens, en valorisant les acquis de leur expérience et en réfléchissant avec elles aux domaines d'activité qui pourraient les intéresser, nous leur faisons prendre conscience des avantages que peut présenter une formation professionnalisante. Nous cherchons ensuite ensemble des formations adaptées à leurs compétences. Cette année, deux femmes ont pu accéder à une **formation d'assistante maternelle (1) et dans le domaine de l'hôtellerie (1)** ; par ailleurs, une femme ayant accédé l'an dernier à un stage au sein de l'entreprise Continental bénéficie désormais d'un **contrat professionnel (QCP) de monteur assembleur en équipements électroniques**. Nous continuons à l'accompagner dans ses relations avec l'employeur mais aussi à lui proposer un suivi global (sécurité sociale, statut administratif, etc.) afin de stabiliser son parcours d'insertion.

Par ailleurs, nous constatons que les conditions à remplir par les personnes qui n'ont pas d'expérience professionnelle en France pour accéder à une formation constituent toujours un frein : il leur est en effet demandé d'effectuer une Période de Mise en Situation en Milieu Professionnel (PMSMP), un stage pour lequel elles doivent 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. D'autre part, nous constatons qu'un nombre important de structures refusent de prendre des stagiaires : cette année, les nombreuses demandes que nous avons effectuées avec les bénéficiaires dans le secteur de l'aide à la personne (maisons de retraite, hôpitaux...) se sont révélées infructueuses.

❖ Accès à l'emploi :

En 2017, **15 personnes** ont accédé à un emploi dans le cadre de nos suivis.

Parmi elles, **2 femmes** possédaient un projet de création d'entreprise, leurs entreprises ont vu le jour cette année : l'une a ouvert une **boutique de prothésiste ongulaire** en micro-entrepreneuriat, et l'autre a ouvert en novembre **un magasin de prêt-à-porter** pour enfants. Il s'agit de suivis longs et complexes au cours desquels nous avons notamment aidé les bénéficiaires dans la construction des éléments financiers.

5 personnes ont accédé à un CDI dans le milieu scolaire, ainsi que dans le domaine de l'hôtellerie, de la restauration, du commerce, et du ménage ; **1 homme** a obtenu un **CDD d'homme d'étage** et **5 femmes** ont obtenu des **CDD dans les secteurs de l'hôtellerie et du ménage**.

Par ailleurs, **2 femmes ont accédé à un emploi en insertion** au restaurant Le Vélo Sentimental et en tant qu'aide cuisinière à Olympe de Gouges.

Un des nouveaux aspects de l'action concerne l'accompagnement vers l'emploi des femmes ayant accédé au statut de réfugiées : une fois qu'elles ont obtenu leur titre de séjour, il est en effet nécessaire de les aider dans leur installation pérenne en France : nous les accompagnons dans leurs démarches d'intégration en lien avec l'OFII, effectuons avec elles l'affiliation aux différents services de l'Etat ainsi que les ouvertures de droits nécessaires (CAF, RSA, etc.) et, le cas échéant, les aidons dans leur recherche d'un logement pérenne. En parallèle, nous les accompagnons dans leur recherche d'emploi : le plus souvent, là aussi, leur première demande est d'apprendre le français afin de trouver du travail mais aussi de pouvoir être plus autonomes dans leurs démarches ; en parallèle nous réalisons avec elles les démarches habituelles de la recherche d'emploi. Cependant, leur parcours complexifie leur situation.

Un exemple de situation :

En 2017, nous avons rencontré une victime de traite des êtres humains qui avait été contrainte par ses exploitants à utiliser un faux nom. A l'issue de sa demande d'asile et grâce au travail de mise en confiance effectué par l'association, elle a décidé de récupérer sa véritable identité : cela a occasionné des difficultés car elle possédait déjà de nombreux documents français (inscription au pôle emploi, ouverture de CMU et de compte bancaire, etc.) avec son faux nom. Nous l'avons aidé à faire valoir sa véritable identité, mais c'est un processus long, qui demande notamment de disposer d'un document de l'OFPRA (Office français de protection des réfugiés et apatrides) attestant du changement de nom, document dont la délivrance prend elle-même beaucoup de temps. Pour cette raison, la personne n'a pas pu toucher la rémunération de son stage.

En plus de la prise en charge de ces situations spécifiques, nous proposons aux femmes réfugiées l'accompagnement vers l'emploi traditionnellement proposé à l'association.

Nous avons ainsi poursuivi notre travail d'accompagnement à **la recherche d'emploi et à l'entretien d'embauche** : nous avons accompagné de nombreuses personnes 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 personnes 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 puisse au contraire la valoriser. **La fracture numérique** dont nous avons déjà souligné l'importance est toujours aussi prégnante. De plus en plus de démarches administratives, et en particulier celles à accomplir pour trouver un emploi, sont informatisées : le suivi à Pôle Emploi se fait 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.) La non-maîtrise de l'outil informatique est un frein qui se manifeste dès les premières étapes de leur parcours. Beaucoup de personnes craignent aussi de ne pas savoir utiliser leur boîte mail si les employeurs potentiels les contactent par mail. Ces difficultés sont source de frustration et de découragement pour les personnes.

Nous avons également orienté **50 personnes** vers les dispositifs et services liés à l'emploi et à la formation : Plateforme Emploi Entreprise, Inter relais, Pôle emploi, Mission Locale Bayard, MCEF, CIDFF, Alliance et Culture, CREPT, IRFA Sud, Avenir, 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 nécessaire **de préparer et de débriefier 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 globale et la levée des freins dans 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 : les interlocuteurs sont présents sur tout le parcours d'accès à l'emploi, accompagnent physiquement les personnes lors des premiers entretiens et bénéficient d'un réseau privilégié d'entreprises. Cependant, les contraintes du lieu d'habitation - quartiers CUCS et ZUS, excluent des personnes intéressées pourtant par une réorientation de carrière. De la même manière, nous avons également à plusieurs reprises, tenté d'**orienter des personnes vers le PLIE** (Plan Local pour l'Insertion et l'Emploi), un dispositif qui répondrait de manière particulièrement adaptée à notre public, notamment grâce à la prise en charge qu'il propose : malheureusement, les conditions d'accès sont là aussi trop restrictives pour une partie de notre public.

❖ **Maintien dans l'emploi :**

Nous accompagnons les personnes dans leurs négociations avec leurs employeurs. 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 évaluer avec elles le rapport « risques-bénéfices » d'une négociation et à construire avec elles les outils de communications adaptées (préparer un entretien téléphonique avec l'employeur, rédiger un courrier). Enfin, nous apprécions ensemble, dans 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 accompagné des personnes qui ont subi un licenciement économique.

De manière générale, nous constatons un **découragement lié à la recherche d'emploi** : certaines personnes ont cessé leur suivi, d'autres ont moins honoré leurs rendez-vous que par le passé, un décrochage qui est directement lié à la réalité du monde du travail : lorsqu'elles candidaient à des

offres d'emploi, les personnes reçoivent très peu de réponses (même négatives). **Nous rencontrons aussi de plus en plus de personnes, en particulier des femmes, qui sont contraintes à exercer la prostitution**, bien qu'elles ne le souhaitent pas, **car elles ne parviennent pas à accéder à un emploi formel**. Cette situation, que nous avons déjà évoquée l'an dernier, rend les femmes extrêmement vulnérables et entraîne une importante souffrance psychologique. Certains vont également se tourner vers le « travail au noir » à la place ou en complément de leur pratique prostitutionnelle ; un choix qui résulte d'une situation de grande précarité et les expose à de très importants risques d'abus et d'exploitation, puisqu'elles ne bénéficient d'aucune protection.

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

L'éducatrice spécialisée 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.

Nous avons rencontré **F.O.L.I.E.S, structure de l'économie sociale et solidaire**, afin de présenter nos structures respectives et de voir si nos bénéficiaires pouvaient éventuellement se saisir de ce dispositif : malheureusement, les services proposés par la structure sont payants et donc peu adaptés à notre public qui se trouve dans une situation de grande précarité. Nous avons également rencontré les partenaires du **PLIE** afin de discuter de la possibilité pour nos bénéficiaires d'accéder au dispositif.

• **Dispositif de Parcours de sortie de la prostitution**

Enfin, nous avons travaillé en étroite collaboration, au cours du dernier trimestre 2017, **avec le service de la DRDFE** (Direction Régionale aux Droits des Femmes et à l'Égalité), afin de mettre en œuvre le **parcours de sortie de la prostitution**.

Au cours de l'année, nous avons sollicité et **obtenu l'agrément faisant de Grisélidis une association agréée** pour accompagner les bénéficiaires de ce nouveau dispositif ; dès le mois d'octobre, nous avons entamé la préparation institutionnelle des commissions et, en parallèle, la constitution des premiers dossiers présentés. Ce parcours permettra aux personnes dont le dossier est accepté de bénéficier d'un accompagnement vers l'insertion, mais également d'un accès privilégié à l'hébergement et à la formation. Nous espérons également que notre participation nous permettra de développer et/ou de renforcer des partenariats avec les autres acteurs de l'action sociale impliqués.

L'accès à l'hébergement, au logement et à un mode de garde

Nous avons accompagné **65 personnes dans la recherche d'un hébergement, d'un logement autonome**, et/ou dans le maintien de celui-ci (demandes d'aides financières pour les factures d'énergie, dossiers préfecture pour insalubrité, demande de logement social, médiation avec les propriétaires...)

Nous avons réalisé **308 entretiens** portant sur le logement et l'hébergement ; et **accompagné physiquement 17 personnes** dans ce cadre.

La hausse du nombre de personnes accompagnées s'explique par la situation de plus en plus précaire que connaît notre public vis-à-vis de l'hébergement : depuis la fin de l'année 2016, un grand nombre d'hôtels ont été fermés à la suite d'opérations de police, de même que des squats et des camps, sans que des possibilités de relogement soient proposées de manière systématique. En parallèle, la méfiance de certains hôteliers à l'égard des personnes qu'ils identifient comme prostituées s'est renforcée, et de moins en moins d'hôtels acceptent les paiements en liquide. Pour toutes ces raisons, **l'accès à un hébergement, même de fortune, s'est considérablement restreint** et nous rencontrons de plus en plus de personnes à la rue, contraintes de se tourner vers le dispositif d'hébergement d'urgence largement saturé : à la fin de l'année 2017, chaque semaine, nous rencontrons 2 à 3 personnes qui nous sollicitent pour appeler le 115.

Cette situation fragilise les personnes, renforce leur vulnérabilité et contribue à les marginaliser davantage, ce qui vient mettre à mal leur accompagnement vers l'emploi.

Nous avons également aidé les femmes à effectuer les **démarches liées à la parentalité** : prise de congé, de congé parental (auprès de la CAF et de l'employeur), et recherche d'un mode de garde (adapté aux revenus et à proximité de leur domicile), en les accompagnant notamment dans **la constitution de leur Dossier Unique Interactif (DUI)**, nécessaire pour solliciter de nombreuses prestations municipales (place en crèche, garderie, centre social, etc.) Cette partie de l'activité est en légère hausse, et nous anticipons que cela se poursuivra dans les années à venir, du fait de nombreuses grossesses et naissances survenues en 2017.

Par ailleurs, nous avons noté qu'**il est particulièrement difficile pour les femmes sans emploi d'accéder à une place en crèche**, or l'absence d'un mode de garde les freine dans leurs démarches de recherche d'emploi : se créé ainsi un cercle vicieux qui contribue à maintenir les femmes dans la précarité.

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...) et avec les futures mères un travail de préparation à la parentalité (supervision du parcours médical, ouverture de droits, etc.)

En 2017, nous avons également effectué **un important travail de médiation avec l'ASE pour des femmes dont les enfants risquaient d'être placés.**

Partenaires mobilisés :

Accès aux droits, grande précarité : Maisons des solidarités, cellules socio-administratives des hôpitaux, Espace Social Grand Ramier, Boutique Solidarité, CCAS, CCPS, CPAM.

Accès à l'hébergement : 115, CHU-CHRS (Olympe de Gouges, Vélane, APIAF, Ruelles, Maison des allées), Halte de Nuit, Equipe Mobile Sociale (EMS), le Refuge Toulouse, Appartements de Coordination Thérapeutique, Halte Santé, hôtels.

Accès à la formation et à l'emploi : AMS Grand Sud, Carrefour culturel Arnaud Bernard, Alliances et cultures, CREPT, la Croix-Rouge, Catalyse Sud, IFRA Sud, PLIE, Plateforme Emploi Entreprise, Inter relais, Pôle Emploi, Mission Locale Bayard, MCEF Bellefontaine, Secours catholique, Avenir Nouvelle Maison des Chômeurs.

Aide alimentaire : Restos du cœur, Espace social du Grand Ramier, Secours catholique, secours populaire...

Lutte contre les violences, Accès à la justice et au droit d'asile



Lutte contre les violences et droit d'asile

Il est important de noter qu'à Toulouse, l'**arrêté municipal anti-prostitution** a été renouvelé pour une durée d'un an en juillet 2017. De plus, depuis avril 2016, la **loi de lutte contre le système prostitutionnel** qui pénalise l'achat de services sexuels est en vigueur : ce n'est qu'au second semestre 2017 que des clients ont réellement été verbalisés à Toulouse ; néanmoins, cette loi a eu un impact important sur les territoires de prostitution. Les clients, effrayés, sont moins nombreux que par le passé ; ceux qui continuent à solliciter les services des femmes prostituées sont aussi les moins respectueux de la loi, notamment des clients agressifs et/ou sous l'emprise de produits psychoactifs. Cette diminution du nombre de clients a entraîné une hausse de la précarité, qui a conduit les femmes à allonger leur temps de présence sur le terrain. Ainsi, en 2017, nous avons rencontré des femmes qui, n'ayant pas assez d'argent pour payer une nuitée d'hôtel, choisissaient de rester toute la nuit sur les territoires de prostitution. Nous avons également rencontré de plus en plus de femmes qui cumulent activité nocturne et diurne : alors qu'auparavant, elles ne prostituaient que la nuit, elles sont désormais contraintes de se prostituer également en journée. Ce phénomène est particulièrement perceptible dans le quartier des Etats-Unis, où la prostitution de jour s'est de ce fait développée. Cette situation a un impact important sur la santé physique et psychique des personnes, avec un niveau de stress en augmentation (15,5% des entretiens sur la santé ont concerné la santé psychique cette année). **Cette situation contribue aussi à augmenter l'exposition des femmes prostituées aux violences, puisque la précarité les contraint à accepter des clients agressifs, tandis que l'épuisement physique et moral affaiblit leur vigilance et les rend plus vulnérables.**

Sans surprise, les violences ont donc été nombreuses cette année encore sur les territoires de prostitution : **menaces, notamment à l'arme à feu et à l'arme blanche et au bâton ; agressions physiques, y compris avec des objets tels que bouteilles en verre et bombes lacrymogènes ; blessures au couteau ; stealthing (pratique consistant à retirer le préservatif à l'insu de sa partenaire au cours d'un rapport sexuel) ; viols et viols en réunion.** L'agression la plus grave constaté cette année a entraîné une perte de conscience, la victime s'étant réveillée quatre jours plus tard à l'hôpital. Mais nous avons aussi constaté **l'expansion de nouvelles formes de violence** : le **racket**, exercé par des hommes qui menacent de s'en prendre aux femmes si elles ne versent pas certaines sommes d'argent ; et les **tentatives de proxénétisme**, là aussi exercées par des hommes, qui tentent de s'imposer comme les « protecteurs » des femmes en échange d'argent.

Comme chaque année, nous avons tenté d'inciter les victimes à entamer une action en justice. Malheureusement, la peur de la stigmatisation et des autorités fait que ce processus prend du temps, pendant lequel les agresseurs continuent à s'en prendre aux personnes. Cette crainte à l'égard des forces de l'ordre s'est renforcée du fait de **l'augmentation de la répression policière** : à partir du printemps, les forces de l'ordre ont réalisé des contrôles de papier deux fois par semaines sur les lieux de prostitution, entraînant le placement en centres de rétention de 18 femmes nigérianes (contre 4 l'an dernier), l'expulsion de plusieurs d'entre elles vers l'Italie (dans le cadre de la procédure Dublin III) et de l'une d'entre elles vers le Nigeria. **Dans ce contexte, la police apparaît donc plus que jamais comme une force répressive que les femmes craignent et évitent, et qu'elles refusent de solliciter, même en cas d'agression physique ou sexuelle violente.**

Nous avons donc redoublé d'efforts pour libérer la parole sur les violences, notamment par le biais de focus groups organisés dans le bus lors des maraudes. Le projet entamé avec l'association d'autodéfense pour femmes Faire Face s'est également poursuivi en 2017 (cf. *infra.*)

Violences :	
Entretiens individuels autour des violences	330
Suivis individuels	60
Accompagnements physiques	19
Permanences de l'avocate	25
Suivis asile	83
Suivis régularisation	27

❖ **Accompagnement individuel des femmes victimes de violences :**

En 2017 nous avons assuré **146 permanences** au cours desquelles **330 entretiens** ont abordé la question des violences. Nous avons accompagné **60 personnes prostituées victimes de violences** dans leur parcours d'accès aux droits ; parmi elles **19 ont été accompagnées physiquement dans les lieux de justice et de soins.**

Les suivis mobilisent généralement plusieurs salariées, car ils se trouvent au carrefour du soin, de l'accompagnement social et de l'accompagnement juridique. Nous accompagnons les femmes auprès des professionnel-le-s de santé (médecine légale, PASS, etc.) et leur proposons un suivi infirmier ainsi qu'un soutien psychologique. Nous réalisons également des accompagnements physiques au commissariat de police pour le dépôt de plainte, et les personnes qui le souhaitent peuvent bénéficier d'un suivi juridique par l'avocate de l'association.

Parmi ces suivis figurent notamment ceux de **quatre femmes nigérianes victimes d'un agresseur en série**, qui avait violé sous la menace d'une arme plus de dix femmes migrantes. Grâce au long travail que nous avons mené sur le terrain et à la mobilisation des forces de l'ordre, l'agresseur en question avait pu être interpellé. Son procès s'est déroulé l'an dernier, et nous avons accompagné les femmes durant l'ensemble de la procédure : à l'issue de celle-ci, l'agresseur avait été condamné à 25 ans de réclusion criminelle, mais il a fait appel. Le **procès en appel** a lieu à Montauban en 2017. Là encore, nous avons accompagné les victimes sur le plan juridique et social : préparation au procès et organisation du transport et de l'hébergement à Montauban ainsi que la garde des enfants. Au cours de ce deuxième procès, l'agresseur a été condamné à 20 ans de réclusion criminelle : c'est l'aboutissement de suivis juridiques et sociaux de plusieurs années qui ont fortement mobilisé l'équipe, et qui ont permis une reconnaissance, encore trop rare, des violences vécues.

Enfin, aux violences vécues sur le lieu d'activité s'ajoutent les violences expérimentées dans le cadre de la vie privée, familiale, et/ou du parcours migratoire : cette année encore, nous avons ainsi accompagné des femmes victimes de **violences conjugales** et de **proxénétisme**.

❖ **Accompagnement individuel des femmes demandeuses d'asile victimes de violences de genre dans leur pays :**

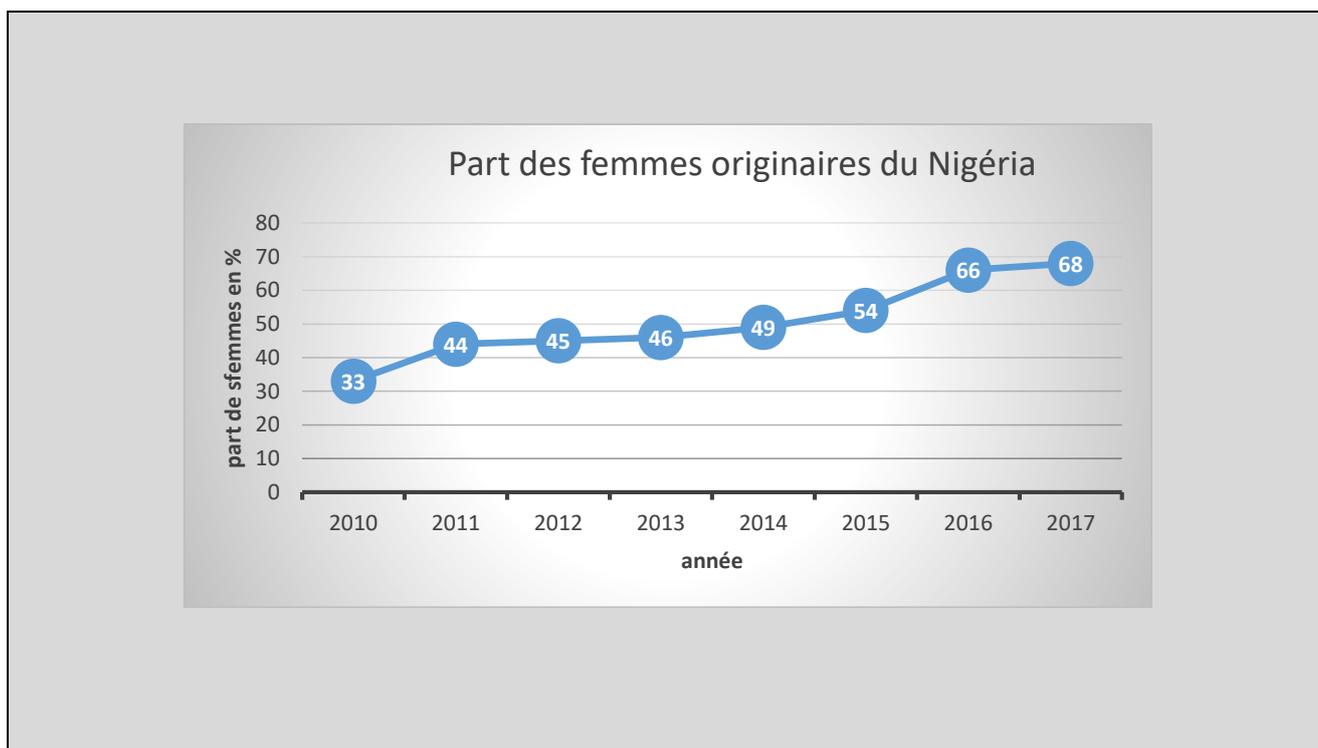
L'an dernier, nous avons évoqué l'augmentation de la part des femmes africaines au sein de notre file active : cette évolution s'est nettement confirmée en 2017, puisque **les femmes originaires d'Afrique Subsaharienne représentent désormais 72,7% des personnes accueillies au local** (contre 67% en 2016 et 54% en 2015).

A la suite de cela, notre action d'accompagnement à la demande d'asile a pris une importance considérable : **le nombre de bénéficiaires a doublé en 2017, passant de 42 à 83 femmes accompagnées.**

- **Le profil des femmes rencontrées :**

Il s'agit de femmes jeunes : la grande majorité d'entre elles ont entre 18 et 25 ans, une moindre proportion est âgée de 25 à 30 ans. En 2017, nous avons accueilli **une très grande majorité de femmes nigérianes, mais aussi des femmes venant d'autres pays africains (Tchad, Bénin, et Érythrée.)** La plupart des femmes nigérianes possèdent un parcours similaire.

- **Focus : accès à l'autonomie avec et pour les femmes originaires du Nigeria**



*La hausse des femmes originaires d'Afrique Subsaharienne dans notre file active se poursuit : elles étaient 66% en 2016, et près de **68 % en 2017**.*

La grande majorité d'entre elles (73 % en 2017) ont entre 18 et 25 ans, et elles sont originaires du Nigeria, notamment de la ville de Bénin City située au sud du pays. Leur situation relève pour un certain nombre d'entre elles de la demande d'asile : leur parcours migratoire varie en fonction des périodes, et les persécutions qu'elles ont fuies ou tentent de fuir sont diverses, mais pour la plupart liées à leur genre.

La volonté de fuir la pauvreté et/ou les violences les rendent particulièrement vulnérables à l'exploitation. Celles qui en sont victimes se voient promettre un travail en Europe qui leur permettra de rembourser rapidement la dette de voyage dont elles doivent s'acquitter. Elles sont soumises avant leur départ du Nigeria à des cérémonies religieuses, rituels connus sous le nom de « juju », au cours desquels elles promettent de rembourser leur dette, de ne pas entrer en contact avec la police, et de rester fidèles aux personnes qui les ont amenées en Europe : elles prêtent ainsi serment de ne pas se retourner contre leurs passeurs, sous peine de se voir, elles ou leur famille, frappées de maladie ou de mort. Ces croyances sont très fortes : les femmes craignent autant les conséquences engendrées par le fait de briser le serment que les représailles des passeurs à l'égard de leurs proches (parents, enfants, etc.) si elles les dénonçaient. En outre, les dettes de passage qu'elles ont à rembourser sont très élevées, et les femmes ressentent souvent une forte obligation de s'acquitter de celles-ci, non seulement à cause des violences ou menaces de violences qu'elles subissent, mais aussi parce qu'elles entretiennent à l'égard de leurs passeurs des sentiments ambivalents, à mi-chemin entre la peur, la reconnaissance, et le sens du devoir à l'égard de leur communauté.

*Leur parcours migratoire passe d'abord par la terre ferme : les femmes ne connaissent pas le nom de tous les pays qu'elles traversent, mais elles savent qu'**elles passent un temps important (entre un et six mois) en Libye, dans des conditions extrêmement violentes**. Par la suite, elles traversent la mer Méditerranée dans des embarcations de fortune et débarquent en Italie. Certaines ne savent pas dans quel pays d'Europe elles se rendent, d'autres ignorent qu'elles vont devoir se prostituer.*

Une fois arrivées en France, ces femmes se trouvent dans une situation de grande vulnérabilité sanitaire et sociale.

*Pour mieux les accompagner, nous avons mis en place **une action soutenue par la Fondation RAJA-Danièle Marcovici**. Celle-ci a pour objectif de favoriser l'autonomie de ces femmes, en leur (re)donnant les outils et la confiance nécessaires pour prendre soin de soi et faire valoir ses droits, et en favorisant la participation active de la communauté, le développement de leurs compétences, ainsi que le partage de stratégies entre pairs.*

*Elle se décline en 3 axes : une **présence régulière sur les lieux de prostitution** à la rencontre des femmes ; un **accompagnement social individualisé** ; et des **ateliers communautaires** organisés autour des problématiques spécifiques qu'elles rencontrent.*



La médiation culturelle avec les femmes nigérianes :

Le recrutement d'une médiatrice culturelle originaire d'Afrique Subsaharienne a confirmé la pertinence de notre action communautaire. Sa présence est essentielle : au cours des maraudes, sa maîtrise des langues de la communauté lui permet d'entrer plus facilement en contact avec les femmes. Au sein de l'équipe, elle porte la parole des femmes africaines et attire l'attention des autres salarié-e-s sur les besoins qu'elle a identifiés.

❖ L'accès à la demande d'asile

L'accompagnement proposé :

Nous rencontrons la majeure partie de ces femmes dans la rue, certaines d'entre elles sont également orientées vers l'association par les travailleurs sociaux des MDS.

Chaque femme est reçue individuellement au local par l'éducatrice spécialisée formée au droit des étrangers et la médiatrice culturelle africaine. Le premier entretien vise à la rassurer et à lui faire comprendre la procédure. Nous effectuons dans un premier temps un travail de mise en confiance : nous leur présentons les différentes institutions auxquelles elles vont être confrontées et leur expliquons leurs fonctions.

Nous effectuons une **médiation avec les services de Forum Réfugiés-Cosi**, chargés du premier accueil des demandeur-se-s d'asile en Haute-Garonne, et accompagnons la bénéficiaire dans ses démarches avec la préfecture et l'OFII : nous nous assurons de sa présence aux rendez-vous, du respect de ses droits, et de sa compréhension des démarches.

Nous l'accompagnons dans la constitution de son dossier, et en premier lieu dans la rédaction du récit de vie. Grâce à sa connaissance des représentations, des tabous et des craintes qui parcourent la communauté, **la médiatrice culturelle facilite la libération de la parole** sur des sujets sensibles comme les mutilations génitales, le juju ou la dette, dont la mention est essentielle dans le récit mais qui sont très difficiles à aborder pour les femmes. De plus l'expertise de l'association nous permet d'aborder la problématique de la prostitution de manière approfondie, grâce à une méthodologie d'écoute bienveillante et une éthique du non-jugement. Pour chaque bénéficiaire, nous effectuons **un travail de médiation vers les institutions** afin d'obtenir les justificatifs nécessaires (actes de naissance, etc.) et orientons les femmes vers des professionnel-le-s en mesure d'attester de leurs traumatismes (gynécologues, psychiatres interculturels, etc.) En parallèle, nous accompagnons la bénéficiaire dans les démarches annexes à la demande de protection : obtention de l'ADA (nous nous assurons que celle-ci lui est bien versée, effectuons un travail de médiation en cas de dysfonctionnement, et lui expliquons comment utiliser la carte de retrait) et de l'assurance maladie (nous effectuons avec elle la demande auprès de la CPAM et lui expliquons le fonctionnement du système de soins en France.) Lorsque la personne suivie bénéficie d'une place dans un centre d'accueil pour les demandeur-se-s d'asile, nous travaillons en lien avec les travailleurs sociaux du CADA concerné.

Dans un second temps, **nous préparons la bénéficiaire à son entretien avec l'OFPPRA**. En cas de rejet de sa demande, nous préparons avec elle le recours adressé à la CNDA, et éventuellement le réexamen de la demande à l'OFPPRA. Nous assurons là encore un important travail de soutien psychologique, car le rejet d'une demande est souvent source de souffrance, d'incompréhension et de découragement.

En 2017, nous avons suivi 83 personnes dans leur demande d'asile.

5 femmes ont obtenu le statut de réfugiées, en tant que victimes de la traite des êtres humains.

❖ **Accès au droit au séjour :**

En 2017, nous avons accompagné **27 femmes dans leurs démarches de régularisation**. Les situations étant très variées, nous avons été amenées à composer des dossiers pour différents types de demandes :

- Carte de séjour « vie privée et familiale »
- Titre de séjour pour Etranger malade (TSEM)
- Renouvellement de titre de séjour
- Carte de résident (valable dix ans)
- Naturalisation
- Titres de voyage pour les réfugiés et les bénéficiaires de la protection subsidiaire
- Documents de circulation pour étrangers mineurs.

Là encore, ces suivis sont longs et 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, démarche rendue plus complexe par la numérisation d'une part toujours plus grande des démarches. En outre, le processus de naturalisation est rendu plus difficile du fait du délai d'attente extrêmement long pour obtenir un rendez-vous. Nous montons avec les bénéficiaires leurs dossiers (collecte des pièces nécessaires, rédaction) et les accompagnons dans toutes les démarches ultérieures.

❖ **Travail en partenariat avec des avocat.e.s spécialisé.e.s :**

La **permanence mensuelle assurée par une avocate spécialiste du droit des victimes** a eu lieu une fois par mois au local de l'association : en 2017, **25 personnes ont bénéficié d'un suivi juridique**. La convention partenariale mise en place l'an dernier avec un cabinet d'avocat spécialiste du droit des étrangers a quant à elle permis d'améliorer la qualité du suivi proposé aux femmes en démarche de régularisation ; et de proposer une prise en charge juridique adaptée aux femmes ayant reçu une OQTF (Obligation à Quitter le Territoire Français.) Par ailleurs, dans le cadre de cette convention, les salarié-e-s de l'équipe de terrain ont bénéficié d'une **formation sur le droit au séjour dispensée** par le cabinet.

❖ **Accès à des pratiques et ateliers d'autodéfense :**

Le projet avec l'association d'autodéfense pour femmes s'est poursuivi : nous avons réalisé **une maraude de nuit avec les salarié-e-s de Faire Face**, au cours de laquelle celles-ci ont encouragé les femmes à raconter leurs expériences.

A la suite de cette tournée, qui a permis de mieux identifier les besoins, **trois ateliers d'autodéfense** ont été organisés au local de l'association. Ils ont été animés par deux salarié-e-s communautaires et ont réuni chacun entre 8 et 15 participantes :

- Le premier consistait en un exercice d'éducation populaire autour du contenu d'un sac à main : les femmes étaient incitées à expliquer quels objets elles utiliseraient pour se défendre en cas d'agression. Cet exercice permettait là-encore de libérer la parole, mais aussi d'échanger des stratégies.
- Le second portait sur l'autodéfense juridique : à la suite de nombreux contrôles policiers ayant lieu sur les lieux de prostitution, l'objectif était que les femmes connaissent leurs droits.
- Le troisième portait sur l'autodéfense physique et visait à enseigner des techniques simples.

Après plusieurs années de travail, il semblerait que cette tournée et les ateliers qui l'ont suivie ont **permis de favoriser la prise de conscience autour des violences**. Nous espérons donc être en mesure de poursuivre ces activités en 2018.

Lutte contre violences et les discriminations : actions de sensibilisation

Ces actions ont pour but de sensibiliser les professionnel-le-s et le grand public, en déconstruisant les nombreux préjugés qui entourent à la fois la prostitution, la migration, et la violence à l'égard des femmes.

En janvier 2017, nous avons organisé **une soirée projection-rencontre autour des violences faites aux femmes prostituées migrantes**, qui s'est déroulée à l'Espace des Diversités et de la Laïcité et a réuni **120 personnes**. Ce projet est né d'une volonté de visibiliser l'expérience des femmes prostituées migrantes qui pratiquent la prostitution en Europe de l'Ouest, les violences dont elles sont victimes et leur difficile parcours pour accéder à la justice. Nous avons sélectionné trois films : le premier « Travel », du sociologue Nicola Mai, est une ethno-fiction faisant partie d'un projet de recherche. Ecrit à partir des récits de personnes concernées, dont certaines sont également actrices du film, il met en scène le parcours de migration et de prostitution d'une femme nigériane. Le second, « Solitudes » du réalisateur Liova Jedlicki, montre le parcours d'une femme prostituée roumaine victime de viol, et les discriminations auxquelles elle est confrontée de la part du personnel médical et des forces de l'ordre. Enfin, le dernier, « Des prostituées contre la pénalisation du client » de l'ONG Médecins du Monde, regroupe les témoignages de femmes africaines, chinoises et sud-américaines. La projection a été suivie d'un temps d'échange avec l'équipe de Grisélidis et Nicola Mai.

**LES TRAVAILLEUSES DU SEXE MIGRANTES
FACE AUX VIOLENCES**



PROJECTION ET RENCONTRE

TRAVEL de Nicola Mai, en présence du réalisateur , ethnofiction, 63 min. <i>Joy a quitté le Nigeria pour aider sa famille après la mort de son père. Elle savait avant de partir qu'elle aurait à se prostituer mais n'avait aucune idée des difficiles conditions de vie et de travail qu'elle aurait à surmonter en France.</i>	SOLITUDES de Liova Jedlicki, court-métrage, 17 min. <i>Une nuit de procédure, suite au viol d'une prostituée roumaine à Paris. Elle ne parle pas le français. Un traducteur roumain doit faire le lien entre l'administration et la victime.</i>	DES PROSTITUEES CONTRE LA PENALISATION DU CLIENT de Médecins du Monde, reportage, 9 min. <i>Elles s'appellent Fanny, A Lan, Lili et Stefany. Elles viennent d'Amérique Latine, de Chine et du Nigeria. Elles pratiquent la prostitution, et s'opposent avec force à la loi qui pénalisera leurs clients.</i>
---	---	---

et aussi... une **PROJECTION SURPRISE**
suivie d'un temps d'échange avec Nicola Mai et l'équipe de Grisélidis

JEUDI 19 JANVIER 2017 19H00
ESPACE DES DIVERSITES
38 RUE D'AUBUSSON 31 000 TOULOUSE



Facebook : Association Grisélidis

A l'occasion du 25 novembre, nous avons tenu un stand au **carrefour-rencontre** organisé par la **Mairie de Toulouse**, qui nous a permis de sensibiliser les toulousain-e-s aux violences vécues par les femmes prostituées, en utilisant notamment notre nouvel outil de sensibilisation, une roue qui permet de s'informer de manière ludique sur la prostitution. Nous avons également organisé dans le cadre du programme proposé par la Mairie de Toulouse une seconde **soirée projection-rencontre** autour du film de Noël Marandin, *La Marcheuse*, qui met en scène une femme chinoise qui se prostitue à Paris. La projection, suivie d'un échange avec l'équipe de Grisélidis, a réuni **50 personnes**.

Projection et Rencontre :



La marcheuse (2016) :

Lin Alys, clandestine chinoise, se prostitue dans les rues de Belleville. Elle habite avec sa fille adolescente, à qui elle cache son activité. Leur vie bascule lorsqu'un soir, un inconnu, blessé, pénètre brutalement chez elles...

Suivi d'un temps d'échange avec l'équipe de



Jeu 30 novembre 2017 - 19h30
Espace des Diversités et de Laïcité
38 rue d'Aubuisson 31000 Toulouse

En novembre, nous avons organisé **une deuxième édition de notre journée « portes ouvertes » à destination des professionnel-le-s et étudiant-e-s du secteur associatif et social**. Ceux-ci ont pu visiter les locaux ainsi que le bus de prévention de l'association, découvrir notre action, et s'informer sur les réalités de la prostitution à Toulouse. Nous avons accueilli à cette occasion environ 50 personnes.

Nous sommes intervenus auprès des promotions des **masters MISS** (25 personnes), **GEPS** (15 personnes) et de **l'école de travail social ERASME** (25 personnes), afin de sensibiliser les futur-e-s professionnel-le-s de l'action sociale aux réalités vécues par les femmes prostituées.

Nous avons également reconduit notre **participation au projet « Tous en marche... »** initié par Médecins du Monde France, qui vise à favoriser l'accès aux droits et aux services de santé pour les personnes prostituées victimes de violence dans le cadre de leur activité. Nous sommes membres du comité de pilotage et partageons dans le cadre de l'étude nos constats de terrain.

Formation des salarié-e-s :

Etant donné l'importance prise par nos actions de lutte contre les violences, et notamment l'accompagnement des demandeuses d'asile, nous avons renforcé cette année la formation des salarié-e-s en la matière. Outre la formation dispensée par le cabinet d'avocat partenaire, tout ou partie de l'équipe a également suivi les formations suivantes :

- « Viols et violences sexuelles : prévenir, dépister, prendre en charge » organisée par le Collectif Féministe contre le viol.
- « Formation sur le règlement Dublin III » organisée par la CIMADE.
- « La route des Balkans » organisée par ARSEAA
- « Traite des êtres humains » par Arap-Rubis
- « Genre et migration » par le Collectif Asile
- « Le droit au séjour pour les personnes étrangères malades » par la Case de Santé

Partenaires mobilisés :

Lutte contre les violences : Faire Face, SAVIM, médecine légale, avocats, services de police, CHRS.

Accès à la demande d'asile : Groupe Asile, Croix-Rouge, OFII, OFPRA, CNDA, préfecture, Amnesty International, Les amis du bus des femmes, avocats spécialisés, DDAEOMI, le Cercle des voisins.

Accès au droit au séjour : Case de santé, CIMADE, GISTI, avocat.e.s spécialisé.e.s, permanence de la CIMADE au centre de rétention.

Les actions de formation et de plaidoyer

❖ La Formation professionnelle

L'objectif principal de nos formations vise l'amélioration de l'accueil et de l'accompagnement des Travailleuses et Travailleurs Du Sexe (TDS) dans leur parcours médico-social en luttant contre les discriminations dont elles/ils font l'objet. Ces discriminations constituent des freins à l'accès à l'autonomie, à la prévention, à la santé et au droit commun des TDS. Nous constatons via notre travail de terrain qu'une grande partie des situations discriminatoires que peuvent subir les TDS sont la conséquence directe d'une part, d'une grande méconnaissance sur les réalités des parcours des TDS et de la profusion de représentations et de fantasmes autour de la prostitution, et d'autre part d'un malaise à parler de sexualités, tarifées ou non.

Les formations que propose l'association Grisélidis sont conçues et développées par une équipe pluridisciplinaire : sociologues, travailleurs et travailleuses du sexe, animateurs et animatrices de prévention, médiatrices culturelles et professionnel-le-s du secteur sanitaire et social. Elles sont basées sur les constats de terrain de l'association, riche de plus de 15 ans d'expérience, sur notre méthodologie d'action en santé communautaire et sur les différentes recherches-actions menées par des sociologues au sein de l'association.

3 sessions de formation ont eu lieu courant 2017, elles nous ont permis de former **26 professionnel-le-s du champ médico-social** :

- Nous avons organisé une session à Paris au mois de mai à laquelle **10 personnes** ont participé : 4 IDE (CeGIDD Ambroise Paré, association Espoir) ; 2 médiateur et médiatrice santé (ARCAT et Espoir) ; 1 assistante sociale (ARCAT) ; 1 directeur d'association (Espoir); la responsable des programmes régionaux de Sidaction, et une chargée de projet prévention des maladies chroniques (DGS).
- Lors d'une seconde session à Toulouse en novembre, nous avons formé **8 personnes** : 3 animatrices de prévention du Planning Familial : 3 travailleurs-ses sociaux d'une structure d'accueil d'urgence pour femmes (Espoir 31), et enfin 2 animatrices de prévention de AIDES Limousin.
- Nous sommes intervenues auprès de **8 salariées et bénévoles** du Planning Familial de l'Aude lors d'une session sur site.

Animés grâce aux techniques d'éducation populaire (mise en situation, jeux de rôles, débat d'idées, etc.), ces modules ont permis d'informer les professionnel-le-s sur les réalités de la prostitution (cadre légal, exposition aux violences et à la précarité, freins rencontrés dans l'accès à l'insertion...) Mais aussi de leur donner les outils pratiques pour accueillir et accompagner les personnes qui se prostituent de manière non discriminante. L'objectif est de lutter contre des discriminations qui constituent un frein à l'accès aux services de droit commun et entraînent bien souvent des ruptures dans le parcours des personnes.

Au cours de ces différentes interventions, nous avons pu diffuser notre nouvelle campagne de communication : des affiches, des brochures multilingues (français, anglais, espagnol, bulgare et roumain), cartes de visite, qui informent sur nos activités et permettent aux usager-e-s d'autres structures de repérer l'association.

❖ Le plaidoyer

• La démocratie sanitaire :

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 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). Nous avons maintenu notre participation aux réunions de la Commission **Prévention de la CRSA**.

Nous nous sommes fortement mobilisés en 2017 dans la mise en place du nouveau **COREVIH Occitanie**, et avons participé au sein de ce dernier, de manière très active à la co-crédation de la **commission TDS migrant.e.s**.

• La lutte contre le Sida :

Comme chaque année, Grisélidis a co-organisé avec d'autres associations deux événements incontournables de la lutte contre le Sida à Toulouse :

- Le **Sidaction** s'est déroulé les 24, 25 et 26 mars 2017. Un nombre important de bénévoles se sont mobilisé-e-s tout au long du week-end pour inciter les citoyen-ne-s à faire des dons. Des boîtes blanches et rouges ont également été déposées dans une vingtaine de bars, commerces et lieux de sociabilité pour prolonger et étendre la collecte. Grisélidis s'est impliqué dans l'organisation de l'événement, le recrutement des bénévoles et leur coordination ; l'ensemble des salarié-e-s a d'ailleurs pris part à la collecte. Grâce à l'argent récolté, Sidaction est en mesure de financer la recherche contre le Sida ainsi que des activités de prévention, d'entraide, et d'amélioration de la qualité de la vie des personnes vivant avec le VIH, aussi bien en France qu'à l'étranger.

- La **Journée Mondiale de lutte contre le Sida** a eu lieu autour du 1er décembre, et Grisélidis a là aussi participé à sa préparation. Nous faisons partie des nombreuses associations présentes sur le village associatif organisé en centre-ville : tout au long de la journée, nous avons sensibilisé les toulousain-e-s à l'importance de la prévention et du dépistage, distribué des préservatifs, et déconstruit les préjugés autour du Sida, des modes de contamination et des personnes vivant avec le VIH.

L'association s'est aussi engagée à **Solidays** du 23 au 25 juin à Paris. Cela a été l'occasion pour nous de proposer deux outils de prévention ludiques : un **jeu de l'oie autour de la santé sexuelle**, et la **roue du quartier rouge**.

Ces deux jeux sont conçus comme des supports de parole, de manière à ce que les joueurs et joueuses expriment leurs opinions, débattent, s'interrogent, et changent de point de vue. Mais ces jeux permettent aussi la transmission d'informations et de conseils de prévention.

- **Droits des Travailleur-se-s du sexe :**

Nous avons participé aux **Rencontres Internationales des Travailleur-se-s du Sexe** qui se sont déroulées à **Marseille** les 1, 2 et 3 juin 2017.

Ce rendez-vous annuel, créé par et pour les travailleur-se-s du sexe, est l'occasion de se retrouver au niveau national comme international en non-mixité. Ces rencontres sont l'occasion de se fédérer dans les luttes pour l'accès aux droits de tout-e-s les personnes exerçant le travail sexuel. Il est également l'occasion d'échanger sur les pratiques et les stratégies face aux violences et aux stigmatisations.

Nous avons poursuivi notre investissement au sein du **Réseau Parapluie Rouge** (anciennement Collectif Droits et Prostitution). Ce collectif réunit des associations de TDS et de santé communautaire dans le but de défendre et faire respecter les droits des personnes qui se prostituent. Nous sommes régulièrement en contact avec l'ensemble des associations qui travaillent auprès des TDS sur le territoire national : Cabiria à Lyon, le Strass à Paris, MDM à Montpellier, le Lotus Bus à Paris, Paloma à Nantes, ACCEPTESS-T à Paris, ARPS La Réunion.

Partenaires mobilisés :

Commission Prévention de la CRSA, COREVIH,

Réseau Parapluie rouge,

Act Up Sud-Ouest, Médecins du Monde, CTDSE, AIDES, la Case de Santé, la Ligue des droits de l'homme 31, le Planning Familial 31, Faire Face.

LA PROTECTION, PAS LA RÉPRESSION !

Depuis environ trois mois, les travailleuses du sexe migrantes de Toulouse sont victimes d'une forte répression policière.

Ces contrôles, qui ont lieu une à plusieurs fois par semaine sur les territoires de prostitution nocturnes, ciblent exclusivement les femmes originaires d'Afrique Subsaharienne. Ils ont conduit au placement en garde à vue et, plus souvent, en centre de rétention administrative, d'au moins sept femmes.

La présence intrusive des forces de l'ordre sur leur lieu d'activité est vécue par les travailleuses du sexe à la fois comme une source d'angoisse et une injustice ; ce d'autant plus qu'en cas d'agression, elles ne reçoivent le plus souvent aucun soutien de la part de ces services. Quant à l'enfermement, c'est une expérience traumatisante qui met à mal tout le travail d'accompagnement et d'accès aux droits entamé avec Grisélidis.

Alors que la loi de lutte contre le système prostitutionnel, censée protéger les personnes prostituées, vient de célébrer son premier anniversaire, nous constatons que celles-ci sont toujours les cibles privilégiées de la répression. Nous sommes donc en droit de nous interroger :

Quelle protection pour ces femmes ?

Quelle protection, quand la violence de l'État s'ajoute à celle du parcours migratoire, au racisme quotidien, et aux trop fréquentes agressions nocturnes ?

Quelle protection, quand la répression vient renforcer la peur et l'isolement ?

Quelle protection, quand les forces de l'ordre n'évoquent plus pour les femmes que le contrôle et la menace ?

Quelle protection, quand des vies humaines deviennent les variables ajustables des politiques migratoires ?

Quelle protection derrière les grilles d'un centre de rétention administrative ?

Grisélidis dénonce ces opérations policières : les travailleuses du sexe veulent la protection, pas la répression !



Grisélidis remercie

L'Agence Régionale de Santé

L'Agence de Service et de Paiement

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie

Le Conseil Départemental de Haute-Garonne

Le Conseil Régional d'Occitanie Pyrénées-Méditerranée

La Délégation Régionale aux Droits des Femmes et à l'Égalité

La Direction Générale de la Santé

La Fondation RAJA-Danièle Marcovici

Le Fonds Interministériel de Prévention de la Délinquance

La Mairie de Toulouse

Le Service Civique

Santé Publique France

Sidaction

Solidarité Sida

Toulouse Métropole

pour le soutien financier qu'ils ont apporté à l'association au cours de l'année.

Glossaire

AAH : Allocation Adulte Handicapé
ADA : Allocation pour Demandeur-se d'Asile
AME : Aide Médicale d'État
APL : Aide Personnalisée au Logement
ARV : Antirétroviral
CADA : Centre d'Accueil des Demandeur-se-s d'Asile
CAF : Caisse d'Allocations Familiales
CDPEF : Centre Départemental de Planification et d'Éducation Familiale
CeGIDD : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic
CIVI : Commission d'Indemnisation des Victimes d'Infractions
CMU : Couverture Maladie Universelle
CNDA : *Cour nationale du droit d'asile*
COREVIH : Coordination Régionale de lutte contre le VIH
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CS : Chèque de Service
FLE : Français Langue Étrangère
HAS : Haute Autorité de Santé
HSH : Hommes ayant des relations Sexuelles avec des Hommes
INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médicale
IST : Infections Sexuellement Transmissibles
IVG : Interruption Volontaire de Grossesse
LGV : Lymphogranulomatose Vénérienne
MCEF : Maisons Communes Emploi Formation
MDPH: Maison Départementale des Personnes Handicapées
MGF/E : Mutilations Génitales Féminines/Excision
OFII : Office Français de l'Immigration et de l'Intégration
OFRA : *Office français de protection des réfugiés et apatrides*
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé
PUMa : Protection Universelle Maladie
PrEP : Prophylaxie pré-exposition
PVVIH : Personnes Vivant avec le VIH
RDR : Réduction Des Risques
RSA : Revenu de Solidarité Active
TDS : Travailleur-se-s Du Sexe
TSEM : Titre de Séjour pour Étranger Malade
TROD : Test Rapide d'Orientation Diagnostique
VHC : Virus de l'Hépatite C
VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

La photographie de couverture a été réalisée 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