



## Rapport d'activité 2018



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](http://www.griselidis.com)

## *Préambule*

A l'heure où nous écrivons ce rapport d'activités 2018, nous sommes plus que jamais inquiètes.

Inquiètes du devenir de notre association et donc de celui des personnes, travailleur.ses du sexe, que nous rencontrons au quotidien. En octobre dernier, nous lançons une alerte<sup>1</sup> pour dire nos difficultés financières, notre crainte de ne pouvoir assurer correctement nos missions, notre épuisement à devoir dire « non » aux personnes qui viennent nous voir, notre colère face à la précarité et la pauvreté structurelle qui est le quotidien de ces personnes.

Le désengagement progressif de l'Etat et des collectivités territoriales dans les subventions aux associations, dans les services sociaux et les services publics se fait sentir plus que jamais. Ces reculs touchent en premier lieu les plus exclu.es.

De fait, nous sommes tous les jours confronté.es à des personnes en situation de précarité, voire de détresse sans aucune ressource, sans recours, à qui nous ne pouvons apporter tout le soutien que nous souhaiterions faute d'un accès aux droits égal pour toutes et tous.

Mais nous craignons aussi de ne pouvoir maintenir l'ensemble de nos actions en 2019, en particulier l'accompagnement social des personnes - notamment des personnes migrantes - faute de moyens suffisants, et nous refusons parallèlement de sacrifier les conditions de travail des salarié.es déjà fortement investi.es dans le projet de l'association.

Horia Kebabza et Julie Sarrazin,

*Co-directrices*

---

<sup>1</sup> Voir notre communiqué de presse p. 57

## Rapport Moral 2018

### Loi de pénalisation des clients

La loi de « lutte contre le système prostitutionnel » fut votée il y a deux ans, le 13 avril 2016. Cette loi comportait deux volets : un volet répressif pénalisant l'achat de services sexuels et un volet social d'accompagnement à la sortie de la prostitution. Le volet répressif fut appliqué juste après le vote de la loi et les effets furent immédiats : baisse des revenus, augmentation des agressions et de l'exposition aux IST, déplacement de la prostitution vers des endroits plus reculés... Le gouvernement avait prévu une évaluation 2 ans après la loi, soit en avril 2018, nous avons été contactées en juin 2019 pour être auditionnée dans le cadre de cette évaluation. Les associations en lien avec les TDS (Griselidis, Cabiria, Strass, Médecins du Monde...) ont décidé d'agir et de lancer leur propre étude sur l'impact de cette loi sur les conditions de vie et de travail des TDS en avril 2018. Les résultats ne furent pas une surprise, l'impact négatif de cette loi sur le quotidien des TDS avait déjà été constaté par Griselidis : *« Les effets négatifs de la loi se font ressentir sur leur sécurité, leur santé et leurs conditions de vie en général. La loi a eu un impact négatif sur leur autonomie au travail, sur les risques qu'elles et ils sont amenés à prendre, sur leur stigmatisation et sur leur situation économique. La quasi-totalité des travailleuses du sexe et toutes les associations interrogées décrivent une perte de pouvoir dans la relation avec le client : ce dernier impose plus souvent ses conditions (rapports non protégés, baisse des prix, tentative de ne pas payer, etc.) parce qu'il est celui qui prend des risques. Cette situation entraîne un appauvrissement des personnes, surtout pour celles déjà en situation de précarité, en particulier les femmes migrantes travaillant dans la rue. »*

En aout 2018, Vanessa Campos, une TDS du Bois de Boulogne est assassinée. Comme beaucoup de collègues, elle devait travailler dans des coins plus sombres et plus isolés du Bois afin de ne pas être inquiétée par la police. Malgré cela, les politiques continuent à faire la sourde oreille. Combien d'agressions, de viols et de meurtres seront nécessaires avant qu'ils ne prennent conscience du danger de cette loi ?

La réponse souvent donnée est « Nous avons mis en place le parcours de sortie afin de les aider à quitter la prostitution ! »

Ce volet social a débuté à l'hiver 2017, soit un an et demi après le vote de la loi. Griselidis a choisi de faire partie des associations pouvant proposer ces parcours de sortie afin de répondre à la demande de certain.es usagèr.es.

Cette participation au parcours de sortie fut compliquée, elle a mobilisé beaucoup de moyens et de temps de la part des salarié.es de Griselidis. Cela s'est donc fait au détriment des autres activités de l'association alors que nous nous trouvions déjà dans un contexte financier tendu. Si lors du vote de la loi, les politiques avaient assuré un financement conséquent pour l'accompagnement, nous nous sommes rendus compte qu'il n'en était rien. La subvention est largement insuffisante au regard de la charge de travail que cela demande.

En plus de cette surcharge de travail, l'équipe a dû faire face à des propos racistes, sexistes et putophobes durant les commissions. La bataille contre ces préjugés fut fatigante, mais nous

avons réussi à faire accepter dans le parcours 8 TDS en 2018. Nous continuerons tant que ce sera possible d'accompagner celles et ceux qui le veulent dans ce parcours de sortie mais nous resterons toujours aussi critiques à propos de cette loi de pénalisation des clients dont nous voyons tous les jours les effets dévastateurs sur les vies de nos usagèr.es. C'est pour cela que fin 2018, aux côtés de 8 associations et 5 TDS nous avons déposé une question prioritaire de constitutionnalité afin de faire invalider la loi du 13 avril 2016. Malheureusement, le conseil a considéré que la loi était bien conforme à la constitution.

### Situation dans la rue

Cette aggravation des conditions d'exercice liée à la loi de pénalisation des clients vient s'ajouter aux arrêtés anti-prostitution de 2014 qui chassent les TDS considérés comme indésirables dans certains quartiers résidentiels de Toulouse.

Ces deux lois entraînent un harcèlement policier constant, poussant les TDS à prendre de plus en plus de risques pour pouvoir travailler. Certaines passent sur internet et sont donc difficilement atteignables par les associations de santé, d'autres travaillent dans des endroits déserts de Toulouse.

En plus des amendes et des contrôles d'identité, on nous a rapporté que des agents de police avaient confisqué les préservatifs, des sacs de vêtements, de l'argent, avaient jeté des affaires de TDS dans le canal.

Et comme si cela ne suffisait pas, il nous a été rapporté plusieurs fois que les policiers ont refusé de se déplacer lorsque des TDS les appelaient pour leur signaler des agressions.

Si la « lutte contre les violences faites aux femmes » est une priorité du gouvernement, en ce qui concerne les TDS le chemin est encore long.

### Situation sur internet

La situation est catastrophique dans la rue, mais la prostitution sur internet n'est pas en reste. La loi de pénalisation des clients et le harcèlement policier ont amené beaucoup de personnes à passer sur internet. Le nombre de TDS sur les plateformes d'annonce a augmenté mais la fermeture de la rubrique Erotica du site Vivastreet en avril 2018 a eu un impact très fort. Beaucoup de personnes qui n'annonçaient que sur cette plateforme se sont donc repliées sur les autres plateformes d'annonces. Les personnes qui gèrent ces plateformes depuis l'étranger ont donc profité de cette aubaine pour faire payer les nouvelles inscriptions alors que celles-ci étaient gratuites avant. Le nombre de TDS ayant bondi (doublant, voir triplant à certains endroits) il est devenu de plus en plus dur de travailler sans payer (très cher) pour avoir plus de visibilité.

A cela s'ajoute la loi FOSTA/SESTA, votée le 11 avril 2018 aux Etats-Unis, visant à fermer les sites web facilitant la prostitution. Si les TDS américain.es ont été le plus durement touchés, l'impact de cette loi a été ressenti au niveau mondial. Pour se plier à cette nouvelle loi, de nombreuses sociétés de sont mises à faire la chasse aux TDS : réseaux sociaux (Instagram, Twitter, Facebook, Tumblr sont très utilisés pour rencontrer d'autres TDS, partager des ressources, faire connaître les réalités de leur travail...), plateformes de paiement (certains TDS ont vu leurs comptes fermés sans possibilité de récupérer leur argent), Google, Skype...

Nous pouvons donc le constater, les politiques abolitionnistes qui sont mises en place dans le but de sauver les TDS ne font qu'aggraver les situations de ces personnes sans proposer de solutions concrètes. C'est au nom de la dignité humaine que l'état a fait voter cette loi de pénalisation des clients. Mais de quelle dignité humaine parle-t-on dans un pays qui casse le code du travail, qui augmente les frais d'inscription à l'université et baisse les APL, qui expulse des migrant.es à tour de bras et refuse de laisser les bateaux des ONG amarrer sur ses cotes, qui pousse les soignant.es et les enseignant.es au suicide, qui coupe les subventions aux associations, qui valide les violences policières contre des manifestants... ?

Le Travail Du Sexe apparaît souvent comme une solution de survie pour des milliers de personnes pour palier au désengagement de l'état. Au lieu de se remettre en question, les politiques préfèrent encore une fois taper sur les plus précaires.

### Crise financière

En septembre 2018 Griselidis a alerté sur la situation financière critique de l'association lors d'une conférence de presse. Nous avons été obligé.es de procéder à une diminution de l'équipe salariale afin d'éviter un déficit budgétaire trop important. Nous avons aussi dû abandonner l'accompagnement à l'écriture des récits dans le cadre des demandes d'asile par manque de moyens financiers et humains alors que nous avons de bons résultats dans ce domaine.

Dans ce contexte peu réjouissant, l'équipe de Griselidis a su maintenir de beaux moments avec les repas communautaires les jeudis et les ateliers. Nous avons réussi à maintenir les tournées qui nous permettent de rester en contact avec les usagèr.es, et de voir ce qui se passe sur le terrain afin de le faire savoir. Les agressions, le harcèlement des riverains et de la police apparaissent rarement dans les médias, il est donc indispensable pour nous de pouvoir relayer et faire entendre la parole des TDS.

### Perspectives :

Nous tenons à alerter que les problèmes financiers rencontrés en 2018 se poursuivent en 2019. La répression policière, les arrêtés et la loi de pénalisation engendrant de plus en plus de précarité, d'exposition aux IST et aux violences, les usagèr.es ont plus que jamais besoin de l'association pour avoir accès à leurs droits et pour assurer une présence continue sur le terrain. Nous tentons de répondre à toutes les demandes mais nous n'avons pas les moyens humains et financiers suffisants pour accompagner ces personnes comme nous le voudrions.

Sarah Lanselle, *présidente*

## **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.es 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.es. 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 du 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.es sont confronté.es : 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.es, usager.es de drogues, migrant.es, 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 pré requis 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.es 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-trices 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.es sont formé.es sur ces questions : plusieurs membres de l'équipe ont suivi des formations avec FRISSE (Femmes, Réduction des Risques et Sexualité) et le Planning Familial et/ou sont diplômé.es en études genre. Plusieurs 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.es sexuel.les à être acteur/actrices 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 prévention/santé/social** est central. Il regroupe les salarié.es qui, chaque jour, font le lien avec notre public, allant vers, accueillant et accompagnant les travailleur.ses du sexe : une médiatrice culturelle d'Europe de l'Est, une médiatrice culturelle d'Afrique subsaharienne, un médiateur en santé, une infirmière et une éducatrice spécialisée, qui travaillent sous la supervision d'une coordinatrice, conseillère conjugale et familiale. Elles réalisent les maraudes dans la rue et via internet 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.

-Le **pôle administratif et financier** qui regroupe les deux co-directrices et la secrétaire de l'association. Elles assurent les missions de développement et de communication, de RH, ainsi que le suivi des subventions : recherche de financements, montage, évaluation, et bilan des actions.

-Le **pôle recherche, formation et plaidoyer** est assuré par le médiateur en santé et la chargée de recherche-action en lien avec la coordinatrice et les co-directrices. Il s'agit de promouvoir, développer et assurer nos actions de formation auprès des professionnel.les en formation ou en exercice, les formations sont toujours assurées par un binôme paritaire. Nous menons également des recherches-actions afin de mieux connaître les enjeux et les conditions de vie et de travail des TDS. Enfin, le pôle plaidoyer consiste à assurer le lien avec la Fédération nationale Parapluie Rouge et avec les médias. L'objectif de ce pôle est de favoriser la prise de parole collective des travailleur.ses du sexe et de lutter pour leurs droits. Il s'agit aussi de diffuser l'expertise des TDS et de l'association auprès des institutions et des instances dirigeantes.

Cette équipe est amenée à accueillir régulièrement des volontaires en service civique et des stagiaires en travail social et/ou en sciences humaines. En 2018, nous avons ainsi accueilli Osadabamwen, volontaire communautaire nigériane ; Noémie, éducatrice spécialisée stagiaire, qui a passé un an au sein de l'association et Fiona, stagiaire avocate.

## Le public rencontré en 2018

### ❖ Contexte : Les évolutions de la prostitution à Toulouse en 2018

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.

En effet en 2018, les conditions de travail des travailleuses du sexe à Toulouse se sont dégradées et la précarité s'accroît considérablement : certaines personnes travaillent presque 24h/24 avec deux heures de pause. Certaines commencent tôt en soirée et arrêtent vers 2h du matin, d'autres travaillent jusqu'à plus 6h du matin, souvent elles travaillent aussi en journée.

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). Ceci 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. Les clients demandent de plus en plus de fellations sans préservatifs, qui n'est plus un tabou, et certains clients n'hésitent pas à demander des pratiques à 5 euros.

### ❖ Action de première ligne : « Outreach »

Nous avons réalisé **60 tournées de nuit en bus en 2018** (jeudi 21h-2h, vendredi 21h-5h). Nous avons réalisé **71 tournées et permanences 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).

Nous assurons une permanence fixe avec le bus de prévention sur la place Belfort afin de maintenir le lien avec les « anciennes » françaises, camerounaises et nigérianes (femmes un peu plus âgées qui travaillent depuis longtemps dans ce quartier), des femmes trans, les personnes bulgares résidant dans les hôtels du centre-ville, des femmes usagères de drogues et depuis peu quelques femmes chinoises. La permanence avec le bus nous permet de toucher des personnes qui ne se déplacent pas jusqu'à notre local.

Les tournées de jour réalisées ont eu lieu dans les quartiers Bayard, Belfort, Jean Jaurès et des Chalets. 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. Nous avons particulièrement tourné dans les quartiers de la Vache et Barrière de Paris suite aux retours de riverains mécontents.

Nous avons également mené des tournées exploratoires dans le quartier de Ranguel/Saint-Agne suite à des signalements, nous n'y avons pas rencontré de travailleuses.rs du sexe.

Cette année encore, **le public rencontré dans la rue se compose en très grande majorité de femmes (92%) et de personnes migrantes (93 %).**

La majeure partie de ces femmes viennent d'Afrique Subsaharienne, principalement du Nigeria, et d'Europe de l'est (Bulgarie, Roumaine, Albanie) même si nous rencontrons des personnes originaires de Chine, d'Erythrée, du Tchad ou encore du Cameroun.

Il est important de souligner la part importante des femmes nigérianes au sein de notre file active. Ainsi, au cours des maraudes nocturnes, 55% des personnes rencontrées en 2018 étaient nigérianes ; et elles représentent 72% des personnes accueillies au local.

Ainsi les problématiques traitées au local ont évolué depuis quelques années : extra-européennes et sans papiers, les femmes nigérianes sont davantage éloignées des droits sociaux et de l'insertion. Leur accès au statut de réfugiées, 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.

La part de personnes originaires d'Europe de l'Est est également en augmentation : 40% en 2018, contre 33% en 2017 : il s'agit de femmes, d'hommes et de personnes transgenres venant d'Albanie, de Bulgarie et de Roumanie. Nous avons rencontré des femmes Rom bulgares vivant en caravane dans les camps de fortune en périphérie ou en squat, toutes en situation de grande précarité. Nous avons également constaté l'arrivée de femmes albanaises avec qui il est difficile de créer du lien sans traduction ou médiation culturelle, elles paraissent relativement isolées et sous influence. Nous continuons de rencontrer des femmes roumaines.

Enfin, nous avons rencontré près de 7 % de français.es, et 6 % de personnes venues d'autres régions du monde, notamment d'Amérique Latine, des Caraïbes, d'Afrique du Nord et d'Asie.

Ces nouvelles données migratoires s'accompagnent **d'un rajeunissement du public : 65% des personnes accueillies au local en 2018 avaient moins de trente ans.**

Mais nous rencontrons toujours une part non négligeable de femmes âgées de plus de 60 ans lors de nos maraudes diurnes dans les quartiers dits « traditionnels » de la prostitution (15 % des personnes rencontrées).

## ❖ Outreach sur internet

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.

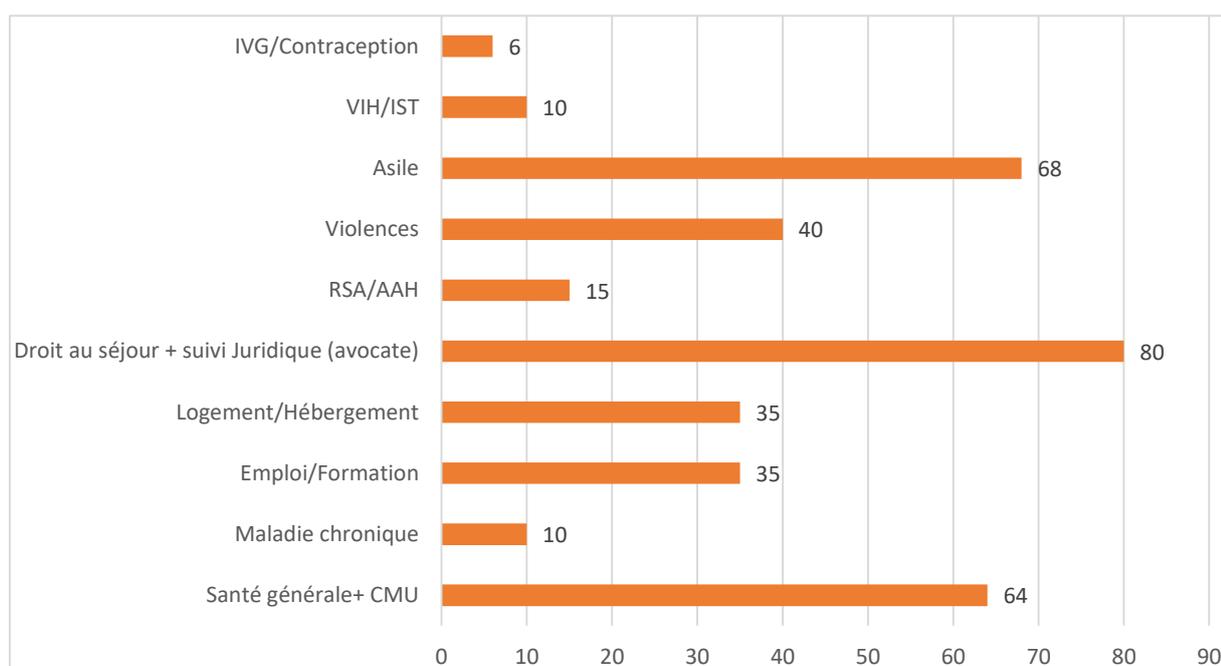
Ces tournées permettent de faire de l'information sur le matériel de réductions des risques (RDR), d'envoyer du matériel de RDR à domicile, de faire de l'information en matière de prévention, de santé sexuelle, d'accès aux droits, et de lutte contre les violences et de réaliser des entretiens.

## ❖ 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, **181 personnes ont bénéficié d'un suivi individualisé** au cours de rendez-vous assurés par l'infirmière, l'éducatrice spécialisée et les médiatrices culturelles. Cela représente **363 suivis** (notre accompagnement est global, une personne peut donc être accompagnée sur plusieurs thèmes à la fois (santé et logement par exemple, ou violences et droit au séjour, etc...))

**Tableau des suivis individuels**



# Lutte contre le VIH / les IST

## 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 :

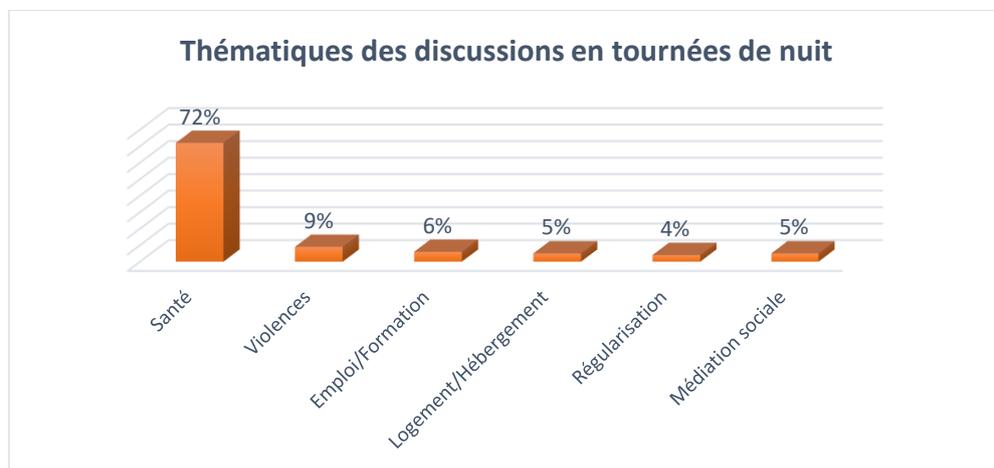
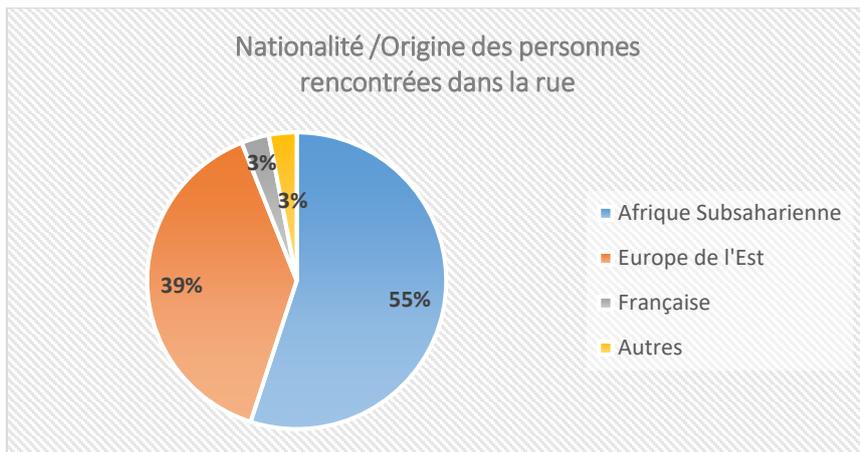
En 2018, l'association a assuré une présence quotidienne sur le terrain afin d'aller à la rencontre des personnes qui se prostituent dans l'agglomération toulousaine. Les **131 tournées de nuit et de jour réalisées durant l'année** nous ont permis de créer et de maintenir un lien de confiance avec le public, dont **près d'un quart sont de nouvelles personnes**. Ces tournées nous permettent de distribuer du matériel de prévention, d'informer les personnes sur la santé et les droits sociaux, et de lutter contre l'exclusion et les violences faites aux TDS.

En 2018 nous avons distribué des **préservatifs externes et internes, des tubes de gel lubrifiant, des digues dentaires, des roule ta paille, des kits à crack, kits d'injection, éponges menstruelles**. Nous avons également distribué des **autotests VIH** principalement auprès des escort.es via internet.

Cette année a été marquée par le fait que nous avons rencontré des difficultés pour obtenir le matériel de prévention fourni par le Ministère de la santé et notre dotation a baissé. Il a été particulièrement difficile d'obtenir différentes tailles de préservatifs externes ce qui est très problématique pour les travailleur.ses du sexe. Nous avons même été contraintes d'annuler certaines tournées faute de stock suffisant de matériel (dû à des retards de livraison).

<b>Outreach :</b>	
Maraudes de nuit	<b>60</b>
Maraudes de jour et permanences hors les murs	<b>71</b>
Total Personnes rencontrées	450
➤ <b>dont nouvelles personnes</b>	<b>102</b>
Total Contacts	<b>3230</b>

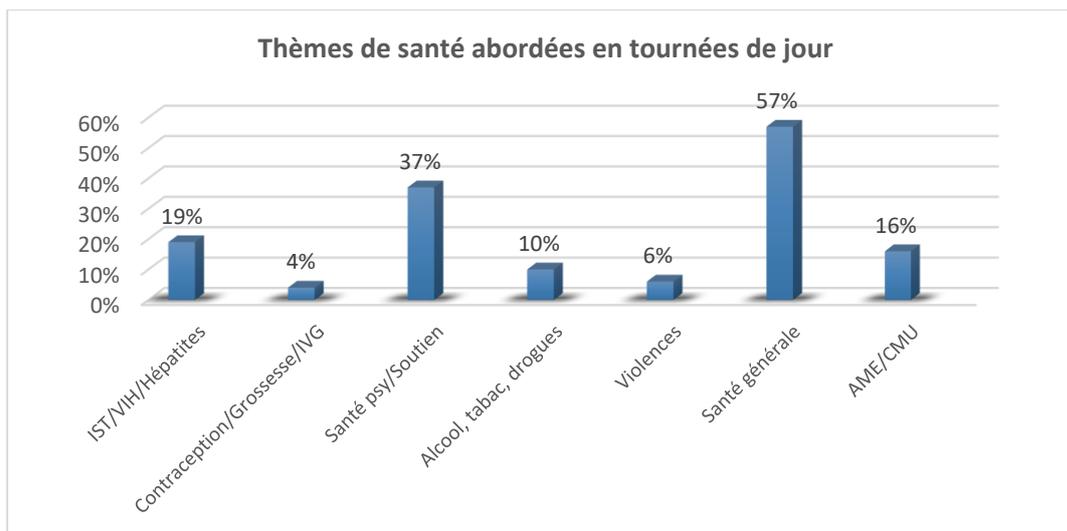
Nous avons réalisé **60 tournées de nuit** en bus en 2018 (jeudi 21h-2h, vendredi 21h-5h), au cours desquelles nous sommes allées à la rencontre des travailleur.ses du sexe. Il s'agit en majorité de **femmes (à 93,5 %)**, **âgées de moins de 30 ans** pour 63 % d'entre elles.



Nous avons réalisé **71 actions hors les murs en journées** :

- **Des Tournées de jour** à pied : tournées de trois heures environ, réalisées le mercredi et le jeudi à des heures variables afin de pouvoir entrer en contact avec l'ensemble des personnes qui se prostituent sur le territoire.
- **Des Permanences fixes dans le quartier** traditionnel de la prostitution, en stationnant le bus de prévention sur la Place Belfort un mercredi après-midi par mois. Nous rencontrons entre 10 et 20 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.

Lors de ces actions de jour, nous rencontrons **91 % de femmes, 4 % d'hommes et 5 % de personnes trans**.



- En 2018, nous avons réalisé **18 TROD** avec des HSH lors de nos **actions de dépistage communautaire 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 VHC et d'informer sur la prévention. Cette action nous a permis de nous visibiliser auprès du public masculin HSH ; 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.

#### ❖ **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 assurons 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 (**102 nouvelles personnes rencontrées lors des maraudes en 2018, contre 77 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 **informé notre public sur la PrEP (Prophylaxie Pré-Exposition)** notamment au cours de tournées à thème sur ce sujet : si nous constatons qu'en milieu HSH son usage est très répandu, les femmes qui se prostituent dans la rue considèrent quant à elles qu'il s'agit d'un outil assez 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.

Nous avons également introduit la présentation des **autotests VIH** auprès des usager.ères de l'association, nous poursuivrons l'information et la diffusion de cet outil en 2019.

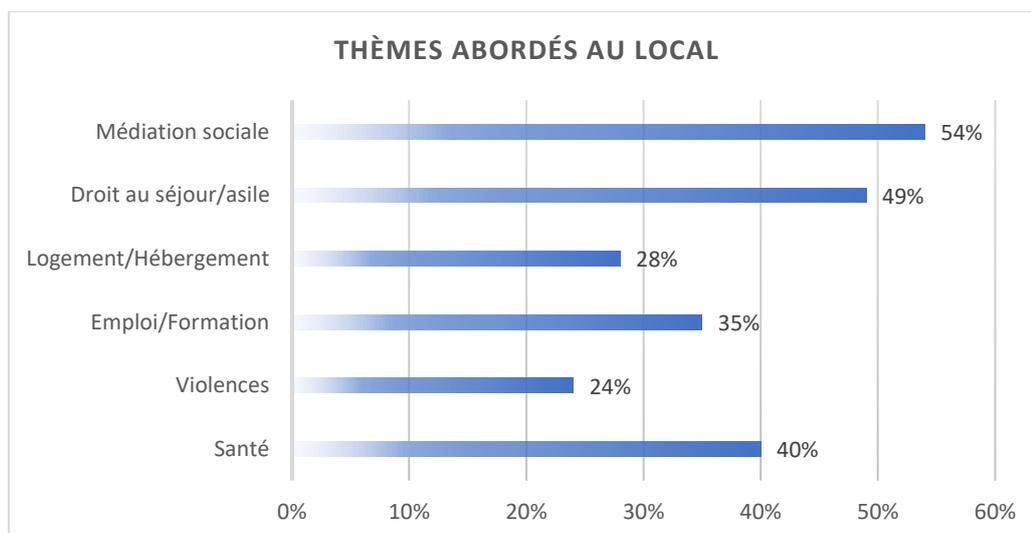
Afin de développer les connaissances et l'autonomie de notre public, les **tournées à thèmes** ont été maintenues cette année, permettant de favoriser les discussions et focus group. Nous avons notamment réalisé **une maraude avec une médecin du CEGIDD de Montauban**, l'objectif étant de présenter le lieu, d'expliquer son fonctionnement, et de sensibiliser à l'importance du dépistage des IST ; avec **le coordinateur de la Fédération Parapluie Rouge**, afin d'informer sur les droits et d'interroger les personnes sur les conséquences de la répression.

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

**1719 entretiens**

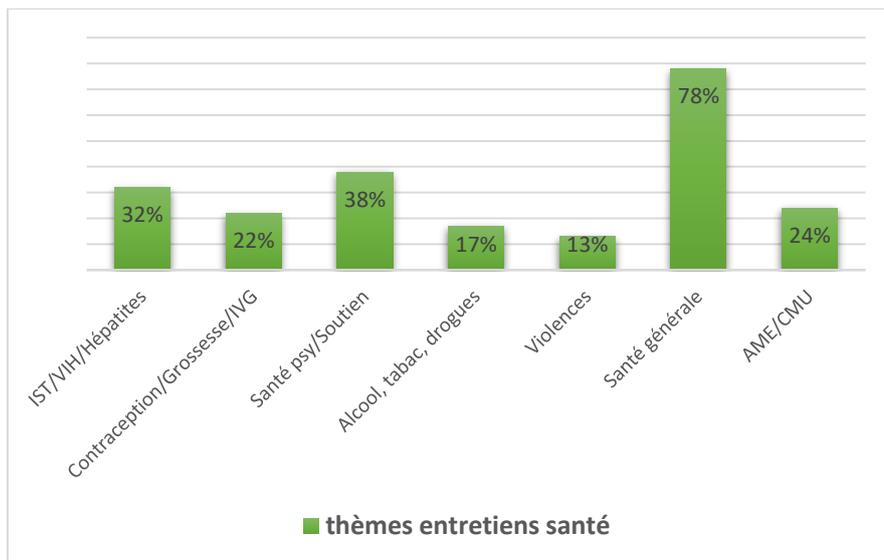
**58 nouvelles personnes accueillies au local**

Lors de nos 156 permanences, **1719 entretiens ont été réalisés sans RDV**. Au cours de ces entretiens, les thématiques abordées ont été les suivantes :



Les questions sur le **droit au séjour et l'asile représentent près de 50 % des demandes**. Notre **travail, souvent invisible de médiation sociale** - de liens avec les partenaires afin de pouvoir accompagner les personnes vers le droit commun, de résolutions de problèmes rencontrés par nos usagèr.es dans leur vie quotidienne (prise de RDV médicaux, règlements factures, etc...), ce qu'aucune autre structure ne prend en charge – représente 54% des premières demandes.

Ce sont également près de **700 entretiens effectués sur des questions de santé (40 %)** durant l'année avec les personnes accueillies au local.



Par ailleurs, les personnes peuvent obtenir 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.

En 2018, nous avons accompagné en suivis individuels 181 personnes, dont 89 dans le cadre d'un suivi en santé (cf. tableau ci-dessous).

<i>Accès aux droits :</i>	
AME	16
CMU	41
<i>Accompagnements physiques</i>	
Lieux de soins	53
<i>Suivi individualisés</i>	
Santé générale	66
IVG	7
Maladies Chroniques	20

### **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.es de l'association et constitue un frein à l'autonomie pour les personnes accompagnées.

En 2018, **nous avons accompagné 41 personnes dans leurs accès** (ouverture ou renouvellement) **à la CMU, et 16 personnes dans leur accès à l'AME.**

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.

En 2018, nous avons accompagné **7 femmes vers l'IVG**. 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 deux 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.les 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.es de drogues** en situation d'addiction 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.

- **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.es et salarié.es. Les salarié.es se saisissent alors du sujet au moyen de techniques d'animation et d'outils (brochures, supports vidéo, 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 avec le CeGIDD**

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 :**

<b>Dépistage :</b>	
Accompagnements physiques au CeGIDD	36
Orientations	14
TROD VIH	20

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 2018, nous avons réalisé 20 TROD VIH et VHC auprès de 1 femme nigériane, et 19 hommes HSH.

Le TROD est un premier pas vers les services de droit commun : au cours de l'entretien préalable, l'intervenant 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 53 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.les 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 36 personnes au CeGIDD, pour 61 personnes inscrites.** C'est le mode d'accompagnement au dépistage que nous favorisons : il nous permet de développer l'autonomie des usager.es 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. En 2018, **25 personnes** se sont inscrites.

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

**Nous avons accompagné 20 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.es. D'un point de vue médical, nous assurons la médiation avec les professionnel.les 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 2018, nous avons assuré **156 permanences au local** et comptabilisé **2775 visites**. **58 nouvelles personnes** ont été reçues pour la première fois cette année.

Activités :	
Permanences	156
Repas solidaires	11
Couverts servis	228
Ateliers collectifs	23

Chaque mardi et jeudi après-midi de 14h 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.es : 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.

### • Les ateliers collectifs

#### ✓ Sorties Santé Mobilité et rapport au Corps :

En 2018 nous avons proposé des sorties aux personnes afin de favoriser la pratique sportive, améliorer son rapport au corps, favoriser aussi la curiosité et la mobilité dans la ville.

Six **sorties piscine** ont été proposées (40 bénéficiaires environ) et deux **ateliers vélo** avec initiation.

Nous avons également animé une après-midi sur **la contraception** ; il s'agissait de faire de l'information sur les moyens existants.

#### ✓ Le repas collectif et convivial :

En 2018, nous avons réalisé **11 repas, au cours desquels 228 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.es 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 :**

Cinq séances de régulation du stress ont été proposées de janvier à juin 2018, puis interrompues en raison de restrictions budgétaires.

Elles ont constitué un complément au suivi sanitaire et social que nous proposons : l'ensemble des usager.es 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'occasions de prendre soin de soi.

✓ **Ateliers citoyenneté/solidarité :**

Plusieurs temps collectifs ont été organisés autour d'échanges citoyens (droits des personnes migrantes, rénovation urbaine des quartiers Belfort/gare Matabiau et quartier Bonnefoy, débat autour de films, etc...), et d'après-midi fripes.

● **Une recherche-action : « Travail du sexe, santé sexuelle et transidentités »**  
(Eva Clouet, *Grisélidis*, DGS, 2018)

Financée par la DGS (Direction Générale de la Santé<sup>2</sup>), la finalité de cette recherche vise à **améliorer les connaissances sur le public des personnes trans proposant des services sexuels tarifés** sur le territoire national, dans le but de **développer des stratégies d'accès à la réduction des risques** (VIH / Hépatites / IST), **au dépistage** et **aux soins** de ce public. Il s'agit :

- d'**apporter un éclairage** sur les caractéristiques socio-économiques des travailleur.ses du sexe trans ; sur leur parcours de vie, de migration et d'activité professionnelle / prostitutionnelle ;
- de **repérer et de quantifier les besoins** des travailleur-se-s trans en termes de santé globale, santé sexuelle, d'accès aux droits et aux soins, de prévention et de lutte contre les violences et contre le VIH/Hépatites/IST

---

<sup>2</sup> DGS - Sous-direction "Santé des populations, prévention des maladies chroniques"  
Bureau des infections par le VIH, les IST, les hépatites et la tuberculose (SP2)

- cette recherche a également pour objectif de **proposer des recommandations** concernant l'accueil et l'accompagnement des travailleur-se-s trans à destination des professionnel-le-s en lien avec ce public (structures associatives, professionnel-le-s du médico-social, police, justice) et des pouvoirs publics.

Les TDS trans font face à une extrême précarité et sont surexposé.es aux violences multiformes et aux risques de contaminations VIH et autres IST. Aujourd'hui, la plupart sont dans une urgence permanente de subvenir à leurs besoins vitaux comme manger et se loger. La santé passe donc au second plan. La détérioration des relations entre les clients et les TDS dû à la loi du 16 avril 2018 a fait basculer le pouvoir de négociation en faveur des clients. Ces derniers, du fait du risque d'arrestation, en profitent pour négocier les tarifs à la baisse ou obtenir des rapports non protégés. Les TDS trans voient également les agressions se multiplier. Cet été l'une d'entre elles, Vanessa Campos, a été assassinée sur son lieu de travail au Bois de Boulogne par une bande d'agresseurs déjà signalés à la police. Vanessa Campos se trouvait alors dans un coin reculé du Bois de Boulogne, nouvellement investi par les travailleuses du sexe afin que les clients puissent être loin de la vue de la police.

Cette recherche a été menée dans un contexte difficile. Nous nous préparions à entendre les associations et les travailleuses du sexe trans tirer la sonnette d'alarme. Le constat est pire que ce que nous croyons. Des personnes ont faim et ne savent pas quand sera leur prochain repas, des personnes séronégatives depuis de nombreuses années sont devenues séropositives, les vols et agressions au couteau sont devenues monnaie courante pour les travailleuses du sexe.

Pour autant les travailleuses du sexe trans ne baissent pas les bras et luttent pour leurs droits, pour la justice et l'égalité. Après le meurtre de Vanessa Campos, on a vu émerger une forte mobilisation au Bois de Boulogne et dans Paris pour dénoncer les conditions de travail et la loi de pénalisation des clients, pointée comme première responsable de ce meurtre.

A travers cette recherche nous essayons de rendre compte des réalités et des besoins des travailleuses et travailleurs du sexe trans pour que les pouvoirs publics puissent prendre la mesure des besoins. 128 questionnaires<sup>3</sup> ont été recueillis et 71 entretiens<sup>4</sup> ont été réalisés, entre octobre 2017 et octobre 2018 ; un rapport présentant les résultats de l'enquête qualitative et quantitative auprès de travailleur.se-s du sexe trans – migrant.es et français.es – travaillant en France sera publié.

Enfin, dans le cadre de cette recherche-action, nous avons rencontré de multiples partenaires pour mieux connaître et améliorer la prise en charge des personnes transidentitaires à Toulouse

---

<sup>3</sup> 61 questionnaires portant sur le travail du sexe et la santé sexuelle, et 67 questionnaires à propos du parcours trans et de la santé globale. Ces questionnaires ont été diffusés auprès de TDS trans françaises et migrant-e-s (de pays d'Amérique du Sud principalement)

<sup>4</sup> Entretiens réalisés auprès de trois publics, à savoir : des travailleur-se-s du sexe trans résidant et/ou travaillant en France métropolitaine (30 entretiens) ; des clients de TDS trans (4 entretiens) ; des personnes ressources : personnels médicaux (médecins, sages-femmes, psychologues, infirmières, etc.), professionnel-le-s du sanitaire et social, associations de TDS, association trans et/ou LGBT ; autres personnes susceptibles d'avoir des informations sur le public qui nous intéresse (35 entretiens)

et au niveau national : Jecko, Clar-t/i (Toulouse), AcceptesT, Espace Santé Trans, PASTT, Arcat (Paris).

\*\*\*\*\*

**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 Viguière, Hôpital Joseph Ducuing, praticiens de ville, sage-femme libérale

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

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

## Action sur Internet

- ❖ **Aller vers les personnes qui proposent des services sexuels tarifés via Internet, en appliquant et expérimentant des techniques d'outreach innovantes.**

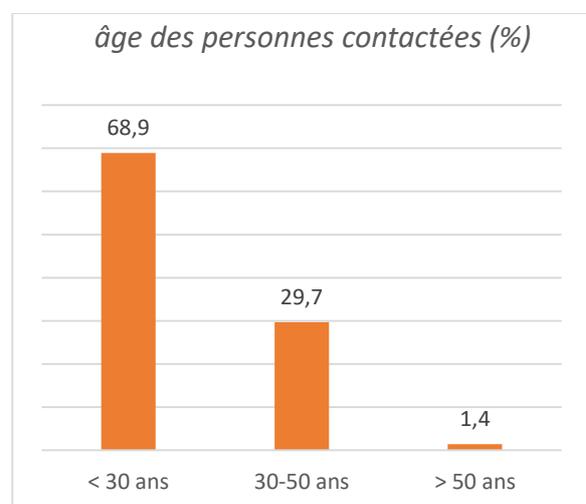
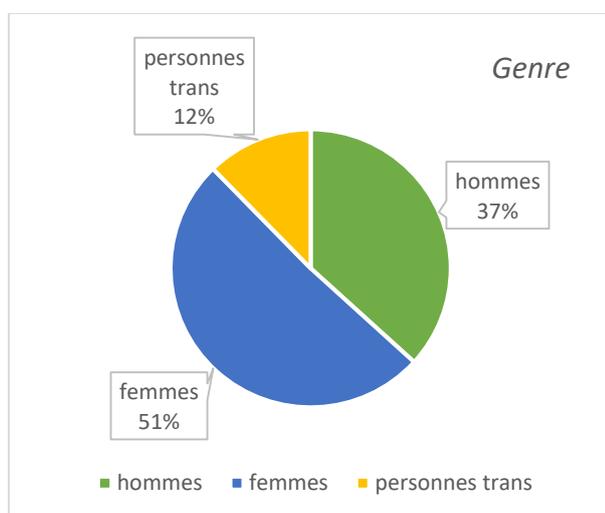
Les personnes qui proposent des services sexuels tarifés sur Internet recherchent l'anonymat et la discrétion, mais l'usage de cet outil crée aussi de l'isolement et entrave les échanges de connaissances et de stratégies entre pairs – contrairement à la prostitution de rue. Cette partie de l'action consiste à aller au-devant d'un public stigmatisé, assez méfiant vis-à-vis de toute structure de soutien et d'entraide, et de créer une relation de confiance afin de faire passer des messages de prévention adaptés. Nous appliquons une **méthode d'intervention sur Internet** mise au point depuis 2008, et **adaptée en fonction des évolutions des TIC et des pratiques de notre public.**

Notre objectif est de **lutter contre les IST, dont le VIH, avec les travailleur.se.s du sexe du net** – femmes cis et trans, hommes ayant une sexualité avec des hommes (HSH), hommes trans– en France métropolitaine.

Nous réalisons **4 maraudes en ligne (outreach) par mois** : une tournée auprès des femmes, une tournée auprès des personnes trans et deux tournées auprès des hommes HSH. Nous mettons en œuvre des stratégies différentes en fonction du public ciblé :

- **Tournées internet via courriel et messagerie privée (approche individuelle)**

En 2018, nous avons contacté près de **3000 personnes** dans toute la France métropolitaine. Les femmes cis sont les plus nombreuses, et parmi les personnes trans, les femmes trans sont majoritaires. Ce sont des jeunes de moins de 30 ans pour près de 70 %.



-Pour les **HSH**, nos tournées se concentrent sur un site internet sur lequel nous cherchons à toucher prioritairement les nouveaux inscrits, plus susceptibles de méconnaître la prévention et leurs droits. Nous assurons ce travail en partenariat avec l'association Cabiria, qui intervient également auprès des TDS du net. Nous prospectons et intervenons régulièrement sur de nouveaux sites gays et sur les sites généralistes de petites annonces où les prestations sexuelles tarifées côtoient presque toujours les propositions gratuites.

-Pour aller vers les **femmes, et les femmes migrantes** en particulier, nous allons sur divers sites : sites personnels d'escortes, annuaires d'escortes, sites généralistes d'annonce. Les sites annuaires sont régulièrement fermés ce qui nous contraint à prospecter en permanence pour retrouver les annonces des femmes.

-Concernant les **personnes trans** nous allons sur les sites précités et nous contactons spécifiquement les personnes qui indiquent être trans ; nous prospectons également les sites personnels d'escortes et les sites spécialisés.

Nous envoyons des **mails et des messages** privés en français, en anglais et en espagnol aux personnes. Ces messages contiennent une présentation générale de l'association communautaire, l'adresse de notre site internet, notre numéro de téléphone, et une description de nos services à distance, notamment l'envoi de matériel de prévention, et la possibilité de s'entretenir avec nous par téléphone. Nous effectuons également ponctuellement des tournées thématiques incluant un focus sur une actualité, une IST, un outil de prévention.

Nous publions des informations variées sur la prévention et les droits via **les réseaux sociaux Facebook, Twitter, Instagram**, car nous constatons que beaucoup de TDS y sont présent.es.

En 2018, notre page Facebook comptabilise 2743 « J'aime » et **2769 abonnés**, il s'agit à 57% de femmes et 35% d'hommes (selon les choix cochés par les personnes sur Facebook).

Nous intervenons également sur **Snapchat depuis 2018**, puisque nous constatons que « **plus t'es présent.e sur snapchat, plus t'es suivi...** ».

Nous prévoyons de proposer des « **story** » de **prévention en 2019** sur diverses applications afin de renforcer notre visibilité et de favoriser l'accès à l'information des TDS du net.

- **Tournées via SMS (approche individuelle)**

Les **femmes migrantes, cis et trans** maîtrisent mieux l'usage du téléphone portable que celui des ordinateurs et nous demandent régulièrement de leur envoyer des informations par SMS. Fortes de ce constat, nous avons mis en place des **tournées par SMS**. Le SMS permet à l'équipe d'envoyer des informations dans un format mieux adapté aux personnes qui maîtrisent mal l'écrit (phrases courtes et précises, échanges rapides qui peuvent avoir lieu en différé), et aux TDS d'avoir toujours ces informations à portée de main. C'est aussi un outil discret. Les SMS sont rédigés en français, anglais et en espagnol et contiennent là aussi les informations essentielles : présentation générale de l'association communautaire, adresse de notre site internet, numéro de téléphone, description de nos services à distance, notamment l'envoi de matériel de prévention, et la possibilité de s'entretenir avec nous par téléphone.

- ❖ Favoriser l'accès des TDS à l'information autour du VIH/Sida et des IST, au matériel de RDR, et à la prévention combinée
- Envoi de kits de prévention (approche individuelle)

En 2018, nous avons envoyé **63 kits** :  
**11 à des personnes trans, 32 à des HSH et 20 à des femmes cis**  
**+ de 2500 préservatifs distribués**

Nous envoyons par la poste sur demande un Kit de prévention *escort* qui contient :

- les brochures d'informations et de prévention variées, généralistes et spécifiques au travail du sexe en différentes langues. Le contenu est en outre adapté aux besoins de chaque TDS, en fonction des sujets qu'il-elle a abordés avec l'animateur.trice de prévention et de sa situation.
  - les outils de prévention suivants : préservatifs externes, préservatifs internes (accompagnés du mode d'emploi), des digues dentaires, du gel (à base d'eau), des « Roule ta paille ».
  - En 2018, nous avons commencé à envoyer également des Autotest VIH.
- **Interventions quotidiennes sur les réseaux sociaux et ponctuelles sur les forums généralistes et spécialisés (approche collective) :**

Nous diffusons sur les réseaux sociaux les informations récentes relatives à la prévention, au travail du sexe et à la lutte contre le VIH, et plus généralement à l'actualité du travail social et en santé. Le but est à la fois d'informer les TDS et de sensibiliser le grand public ainsi que nos partenaires aux réalités du travail du sexe. Nous allons également à la rencontre de femmes sur les sites féminins généralistes, en répondant aux questions relatives à la santé sexuelle, aux IST et à la prévention. Ces interventions sur les forums généralistes ont pour but de toucher les **jeunes femmes et HSH** qui ne se reconnaissent pas dans l'identité de prostitué.e ou de travailleuse du sexe. Suite à la lecture de ces informations les personnes nous répondent, posent des questions publiquement ou en message privé, et/ou elles nous contactent par mail ou téléphone.

- **Permanences et entretiens à distance :**

Nous proposons des permanences sur Facebook, Skype et par téléphone 3 jours par semaine. Cette présence permet aux personnes qui le souhaitent de s'entretenir avec nous sur des questions de santé, de prévention, de violences, d'accès aux droits... Le médiateur, l'infirmière (hispanophone), l'éducatrice spécialisée et/ou l'avocate de l'association assurent ces entretiens, avec les médiatrices culturelles si nécessaire : il s'agit d'écouter la personne, de la conseiller et éventuellement d'effectuer une **orientation** vers les structures associatives, de dépistage et de

santé adaptées et les plus proches de chez elles. En fonction de la situation géographique des TDS rencontré-e-s, nous les orientons en priorité vers les associations membres du réseau national, qui leur garantissent un accueil non discriminant. De plus, nous travaillons toujours de manière concertée avec Cabiria, notre partenaire de longue date, grâce auquel nous orientons mutuellement les TDS des régions Occitanie et Rhône-Alpes vers nos structures respectives. Nous orientons également les TDS en urgence vers le TPE et/ou les services de police ; et plus largement vers les associations de santé, de travailleur-se-s du sexe et/ou LGBT les plus proches, ainsi que vers les structures sanitaires et sociales (CeGIDD, CPAM, etc.). Nous assurons une médiation notamment culturelle si cela est nécessaire afin de permettre un accès effectif, opérationnel et non discriminant dans ces services.

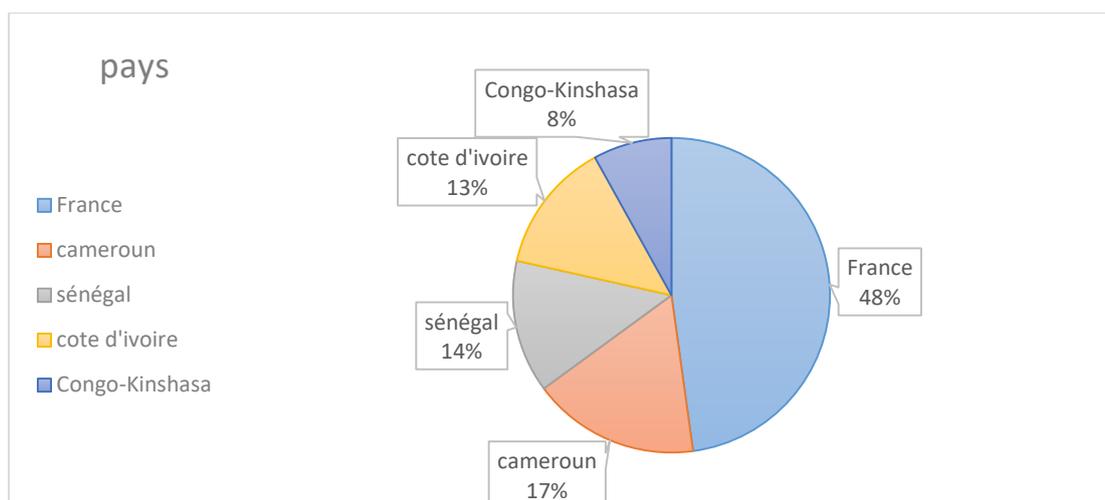
En 2018, notre médiateur santé et l'équipe de l'association ont mené au **total 92 entretiens** : **39 entretiens avec des HSH, 30 avec des femmes et 23 avec des femmes trans.**

- **Mise à jour et développement du site Internet : informations à destination des TDS**

Le site Internet aborde les questions de prévention, de santé globale et de sécurité du point de vue bien spécifique des TDS. Il est destiné aux TDS mais également aux professionnel-le-s susceptibles de les rencontrer. Imaginé de manière communautaire, il est adapté en version allégée pour être consultable depuis les smartphones. Il se compose de 5 rubriques : « Association », qui présente la structure, son éthique, les services qu'elle propose, et répond aux questions que l'on nous pose les plus fréquemment ; « Santé », qui regroupe des conseils et des stratégies de prévention concernant la santé sexuelle bien sûr, la prévention combinée, mais également l'usage de drogues, la nutrition, les violences, le parcours de transition et plus généralement le bien-être ; « Législation et droits sociaux », qui explique le cadre légal et les démarches à effectuer pour faire respecter ses droits ; « Formation », qui présente nos modules de formation et permet une inscription en ligne aux sessions ; « Ressources », qui regroupe des travaux consacrés au travail du sexe (rapports consultables en ligne, bibliographie, etc.) et les formulaires à remplir dans le cadre de démarches d'accès aux droits (RSA, AME, etc).

En 2018, il y a eu **107 537 visites** sur le site, soit **2100 visites en moyenne par semaine.**

Voici les données géographiques concernant la consultation du site, on soulignera l'importance des consultations de notre site internet par des **personnes résidant en Afrique subsaharienne**. Si on totalise les 4 pays (Cameroun, Sénégal, Cote d'Ivoire, Congo-Kinshasa), cela représente 52 % des visites sur le site. Ce qui nous renseigne sur les besoins en matière de prévention des IST/VIH pour les personnes résidant dans cette zone géographique.



❖ **Mettre en réseau les professionnel-le-s des secteurs associatifs, sanitaires et sociaux accueillant ou susceptibles d'accueillir des TDS en France métropolitaine**

• **Développement du réseau national et régional :**

Nous poursuivrons nos rencontres ponctuelles (physiques ou en ligne) avec les membres actuels du réseau, afin de coordonner nos actions et de développer de nouvelles stratégies ; et continuerons également à nous entretenir de façon régulière avec Cabiria, pour échanger sur nos pratiques et évaluer l'efficacité de nos actions ainsi que les nouveaux besoins identifiés sur le terrain. Nous continuerons à faire vivre et à dynamiser le réseau associatif et communautaire mis en place, dans l'objectif de couvrir une large partie du territoire national et de garantir ainsi un accueil sans jugement ni discrimination des TDS, quel que soit leur lieu de résidence et/ou d'activité.

A cette fin, nous renforçons nos liens avec les acteurs qui œuvrent auprès des travailleur-se-s du sexe en Occitanie comme Arap-Rubis à Nîmes, Médecins du Monde Montpellier, ou le Planning Familial de l'Aude : cela nous semble pertinent dans le cadre du développement de la nouvelle région, mais aussi parce que cette zone géographique est fortement concernée par la prostitution via Internet : on évalue à environ 1500 le nombre de personnes proposant des services sexuels tarifés sur la région.

Par ailleurs, après avoir développé notre réseau avec les associations HSH et trans en 2017 et 2018, nous souhaitons renforcer le réseau des associations travaillant avec les travailleuses du sexe nigérianes en 2019 : Cabiria, Bus des femmes, Paloma, Médecins du Monde, Planning Familial...

# 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 les hépatites ; 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.

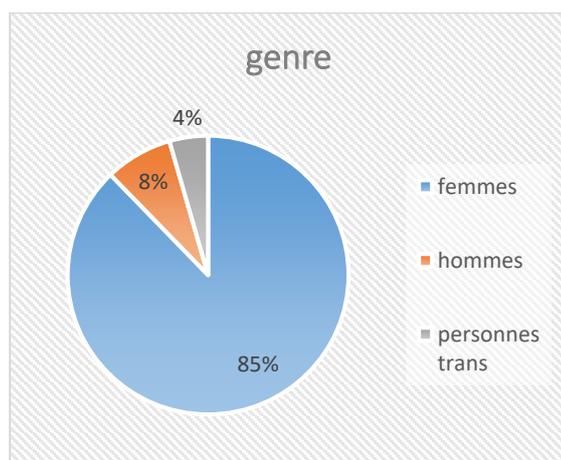
Nous estimons que la part de notre public vivant avec le VIH est d'environ 10%, celui des personnes vivant avec le VHB/VHC est de l'ordre de 15%, les personnes co-infectés VIH/Hépatite représentent environ 5%.

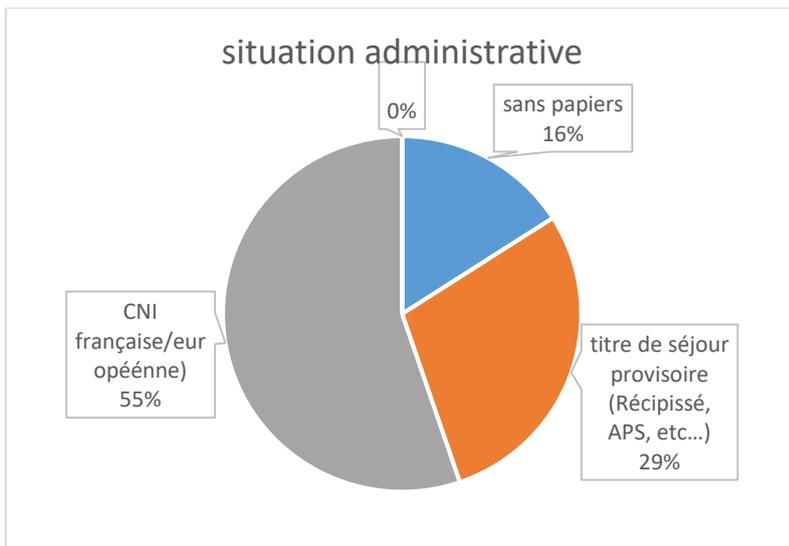
Total Aides à la vie quotidienne : 993	
Aides directes	82
Aides globales	11

Les personnes qui bénéficient de ces aides sont majoritairement des femmes, comme l'est notre public. Nous comptons également 4 % de personnes trans.

La plupart sont des personnes seules (à 75 %), environ 12 % ont des enfants dont elles ont la charge et vivant avec elles.

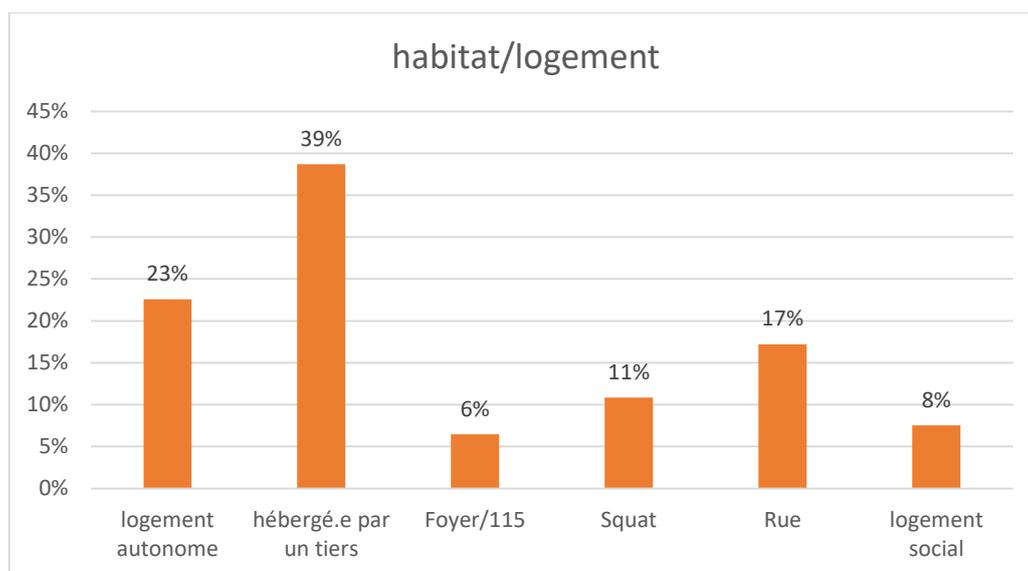
Un tiers est dans une situation administrative précaire, et 16 % sans papiers ; une majorité est d'origine européenne (bulgare, roumaine).



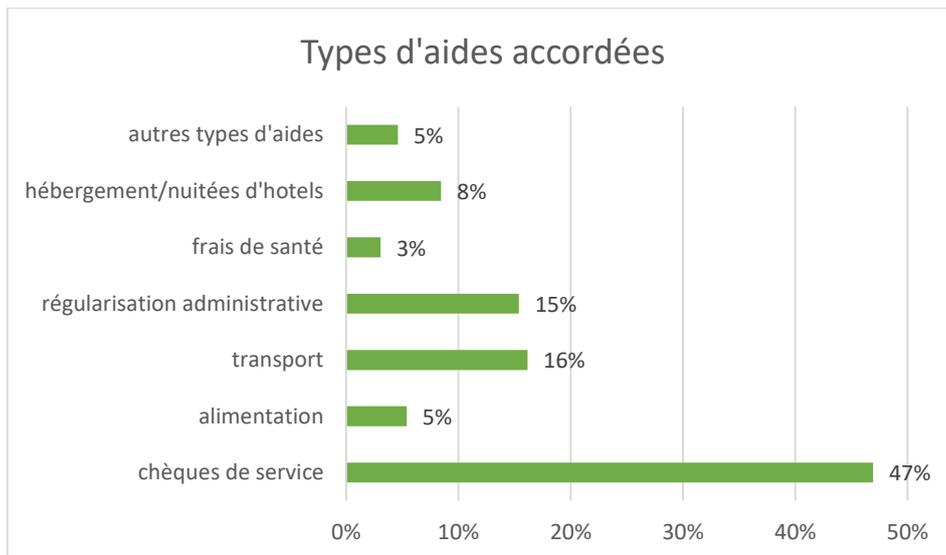


La pauvreté et des conditions d'existence très précaires caractérisent les personnes qui bénéficient des aides à la vie quotidienne. **Près de 75 % d'entre sont sans ressources**, et ne bénéficient d'aucune aide du droit commun.

A titre d'exemple, leurs conditions de logement et d'habitat parlent d'elles-mêmes.



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 grâce aux tickets service ; 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, **82 personnes** en ont bénéficié. Il s'agit de personnes **en situation de très grande précarité**.



Les **aides globales** correspondent à un soutien financier qui peut s'étendre sur une période plus ou moins longue, avec des aides répétées, et souvent de l'hébergement d'urgence : **11 personnes** ont pu être soutenues cette année.

***Exemples de situations :***

*Joy réside depuis moins d'un an à Toulouse. Elle vivait chez une femme qui lui soustrait de l'argent et la maltraitait. Elle porte plainte le 11 septembre 2018. Elle se retrouve donc à la rue avec son bébé. Le 115 ne l'héberge pas tout de suite (elle n'est pas victime de violences conjugales, elle n'est donc pas prioritaire). Griselidis va financer quelques nuits d'hôtel, et lui donnera à plusieurs reprises des tickets service (pour acheter des produits d'hygiène, de la nourriture pour son bébé et pour elle), avant que l'AcSé (Accueil Sécurisé pour les victimes de la traite des êtres humains) prenne le relais. Malgré l'obtention d'un hébergement via le SIAO, sa situation reste toujours aussi complexe, les droits sociaux tardant à se mettre en place, nous poursuivons donc notre soutien via des tickets-services réguliers.*

*Ce n'est que dans le courant du mois de janvier 2019 que Joy sera prise en charge par l'AcSé et installée chez une famille d'accueil avec sa fille maintenant âgée de 1 an.*

## Accès à la formation, à l'emploi et au droit au séjour des personnes qui se prostituent ou se sont prostituées

Action emploi	2018
Suivis individualisés emploi	53
Dont Parcours de sortie de la prostitution	7
Bénéficiaires Atelier FLE en interne	30
Accompagnements physiques emploi	12
Orientations emploi/formation	59
Entretiens individuel emploi/FLE	611
Discussions emploi en tournée	296
Accès à l'emploi formel	20
Accès au service civique	2

En 2018, **52 femmes et 1 femme trans**, ont été accompagnées vers la réorientation professionnelle et **30 femmes** ont bénéficié des **ateliers FLE en interne à Grisélidis**.

Parmi elles, **7 femmes sont suivies dans le dispositif « Parcours de sortie de la prostitution »** (6 femmes nigérianes et une femme bulgare).

Nous avons réalisé **611 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 **296 discussions** lors des maraudes nocturnes et diurnes.

Nous comptabilisons **20 femmes suivies qui ont accédé à l'emploi formel**, principalement en CDD, dans les secteurs suivants : nettoyage de locaux, femme d'étage, restauration.

Concernant la formation, **3 femmes ont intégré une formation qualifiante** : 1 femme a obtenu son Diplôme de Moniteur Assembleur d'équipement électronique, 1 femme est entrée en formation d'intégrateur de cabine (Airbus), 1 est entrée en formation de réceptionniste.

Concernant les dispositifs externes d'insertion professionnelle avec les partenaires locaux de l'insertion professionnelle, on compte :

- 3 orientations qui ont permis un accompagnement renforcé au **PLIE**,

- 3 orientations à **la Plateforme Emploi Entreprise**,
- 3 co-suivis avec **Cap emploi**,
- 2 co-suivis avec **Vidéo** <sup>3</sup>/<sub>4</sub>.

**Profil des bénéficiaires** : l'évolution de notre file active a un impact important sur cette action. En effet, nous accueillons de plus en plus de femmes nigérianes en demande de suivi vers l'insertion sociale et professionnelle (73% des personnes accueillies au local en 2018). Or, **ces femmes sont, au moment où nous les rencontrons, très éloignées de l'emploi, pour des raisons à la fois administratives et sociales**. En premier lieu, il s'agit en grande majorité de personnes victimes de traite des êtres humains et/ou de violences de genre qui ont fui leur pays et ont connu un parcours migratoire dangereux et éprouvant et n'ont pas de papiers : la première étape indispensable, de leur parcours d'insertion est la reconnaissance de leur statut de réfugiée, qui passe par **une demande d'asile longue et complexe, préalable à l'accès à l'emploi formel**. En outre, comme les années précédentes, il s'agit de femmes qui ont un faible niveau d'éducation (celui-ci se limitant souvent à l'école primaire) et ne possèdent peu ou pas d'expérience professionnelle. La non-maîtrise du français et de l'outil informatique viennent s'ajouter à ces freins, deux caractéristiques qui vont également freiner l'accès à l'emploi des personnes migrantes originaires d'autres pays (Bulgarie, République dominicaine, etc.)

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

L'accès à l'emploi formel nécessite d'abord de faire tomber les barrières liées à la confiance en soi mais aussi de **mettre en place des conditions matérielles de vie qui permettent la recherche et le maintien dans l'emploi** : logement, garde des enfants, mobilité et, de plus en plus, amélioration de la situation administrative.

Nous avons maintenu nos activités visant à favoriser l'estime de soi.

Nous avons assuré **2 demi-journées d'accueil convivial hebdomadaires**, le mardi et le jeudi de 14h à 18h, pour un total de **156 permanences**.

Lors de ces permanences, nous avons proposé de nombreux focus groups, ainsi que des repas solidaires mensuels. L'accueil convivial permet aux personnes de se rencontrer et d'échanger en dehors du jugement et de la stigmatisation dont elles sont victimes au quotidien, et de valoriser leurs connaissances et leurs compétences. Les suivis individuels en santé globale permettent quant à eux de favoriser des conditions de vie minimales pour les personnes face à un contexte de précarisation, de perte de logement, de baisse des revenus, de recul des droits fondamentaux.

Notre mission a également consisté à aider les personnes à maintenir leurs revenus autres que celui du travail. Nous les avons accompagnées dans la demande et le maintien des allocations **CAF**, des allocations **chômage**, du **RSA** activité, de la **prime d'activité**, du statut de **travailleur-se handicapé.e** auprès de la MDPH, et des prestations **AAH**. C'est un travail important car il nécessite un suivi, notamment pour les dossiers qui doivent être renouvelés régulièrement. En 2018, nous avons également accompagné **des femmes nigérianes** suivies 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.

- **Accès au droit au séjour, au droit d'asile et au travail :**

Tout comme l'année précédente, il s'agit en très grande majorité de femmes nigérianes de moins de trente ans, victimes de traite des êtres humains ou/et de violence de genre dans leur pays : mariage

forcé, MGF/E (Mutilations Génitales Féminines/Excision), violences conjugales, etc. Nous avons également accompagné un homme gay camerounais victime de la traite des êtres humains. Nous les accompagnons dans toutes les étapes de leur parcours, de la constitution du dossier et en particulier du récit de vie – élément à partir duquel l'Etat français décide ou non d'accorder sa protection – jusqu'aux éventuels recours, en passant par la préparation avec les instances concernées, OFPRA et CNDA. Pour une grande partie des personnes que nous accompagnons, **cette étape constitue désormais la première de leur parcours d'insertion** : lorsqu'elles obtiennent leur statut de réfugiée, nous accompagnons les personnes dans l'accès à une formation et à l'emploi.

- **Favoriser la levée des freins à l'emploi par l'accès à l'hébergement, au logement et à un mode de garde**

Durant l'année 2018, **483 entretiens** portant sur le logement et l'hébergement ont été réalisés. Nous avons accompagné **45 personnes dans la recherche d'un hébergement, ou 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...). 9 personnes ont été accompagnées physiquement dans ce cadre.

Sur l'année, **8 personnes ont trouvé un logement pérenne et 15 ont accédé à un hébergement temporaire.**

La situation précaire que connaît notre public vis-à-vis de l'hébergement ne faiblit pas vraiment : 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 de les recevoir.

Pour toutes ces raisons, l'accès à un hébergement s'est considérablement restreint et nous rencontrons de plus en plus de personnes à la rue, ou en camps/squats. En 2018, nous avons accueilli plus de femmes à la rue en demande d'hébergement et de logement, notamment des femmes nigérianes fuyant des réseaux de proxénétisme et de traite, en demande de mise à l'abri. Elles ont été en partie confrontées à la saturation du 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 des **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 dans la constitution de leur Dossier Unique Interactif (DUI), nécessaire pour solliciter de nombreuses prestations municipales (place en crèche, garderie, centre social, etc.). 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 crée 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.).

- **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 2018, face à la saturation des cours de FLE à Toulouse, nous avons pu mettre en place à Grisélidis grâce à une subvention privée des **cours de FLE en interne à partir de juin 2018**.

Nous avons recruté une professeure diplômée qui a assuré **deux cours de 1h30 par semaine** à l'association, **30 femmes** pour la plupart nigérianes ont pu bénéficier de ces cours.



Par ailleurs, nous continuons à orienter les personnes vers la Croix-Rouge, IRFA-SUD...

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 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 :

- **1 femme a obtenu son Diplôme de Moniteur Assembleur d'équipement électronique,**
- **1 femme est entrée en formation d'intégrateur de cabine (Airbus),**
- **1 entrée en formation de réceptionniste.**

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 la 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 femmes dans le secteur de l'aide à la personne (maison de retraite, hôpitaux...) se sont révélées infructueuses.

- **Accès à l'emploi**

En 2018, **20 personnes ont obtenu un emploi** dans le cadre de nos suivis. Il s'agit principalement de CDD dans les domaines du nettoyage de locaux, femme d'étage, restauration. **2 femmes** ont accédé à un **service civique** au sein de notre association.

**L'accompagnement vers l'emploi des femmes ayant accédé au statut de réfugiée est un processus long** : une fois qu'elles ont obtenu leur titre (au bout de plusieurs mois et années), il est 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, leur première demande est d'apprendre le français afin de trouver du travail mais aussi de pouvoir être plus autonomes dans leurs démarches ; nous réalisons également avec elles les démarches habituelles de la recherche d'emploi. Cependant, leur parcours complexifie leur situation.

**Exemple de suivi** sur plusieurs années : *M., femme nigériane victime de la traite des êtres humains, accompagnée par l'association Grisélidis, de la demande d'asile à l'insertion professionnelle.*

- **Rencontre** de M. au local en 2015. Sa demande porte sur la recherche de cours de FLE, et des questions sur l'asile. Elle vient de déposer sa demande d'asile à l'Ofpra aidée par une autre association mais elle ne dit rien sur son parcours véritable.

- **Suivi asile/traite** : C'est en prenant le temps, au fil des entretiens, qu'elle nous parle petit à petit de son parcours de victime de traite. Elle reste très effrayée à l'idée de porter plainte car toujours menacée par les trafiquants, elle conserve une dette importante à leur égard. Mais nous travaillons avec elle pour la rassurer un peu. Sans nier les représailles possibles, nous travaillons sur les stratégies et nous l'accompagnons au commissariat 4 mois plus tard. La plainte est circonstanciée.

Suite à l'enquête, M est convoquée pour une audition chez le Juge d'instruction à Bordeaux ; l'avocate se constitue partie civile. Cela nécessite beaucoup de soutien, car M. a très peur de la confrontation avec ses trafiquants. Plusieurs échanges avec l'avocate ont lieu. Le procès est prévu, ce qui fait remonter les violences et la peur et demande encore un soutien psychologique important.

Vient ensuite la convocation à la CNDA et sa préparation en vue de l'entretien. De surcroît nous devons régler un nouveau problème : d'identité donné au départ n'est pas la vraie, ce qu'elle n'a pas osé dire lors des précédentes auditions.

Après protection subsidiaire accordée par l'OFPPRA, la CNDA est reportée à une date ultérieure (4 mois après), afin de demander le statut de réfugiée.

**Le statut réfugié a finalement été obtenu en 2018, en tant que victime de traite reconnue par la CNDA.** Nous l'accompagnons en préfecture pour l'obtention du titre de séjour.

**Etapas de son Insertion sociale et professionnelle :**

- Inscription Pole Emploi, recherche de travail ou de formation.

- Orientation mission locale, « Garantie jeune » octroyée.
- Formation FLE entamée. Trouve quelques heures de baby-sitting salariée.
- Inscription Alphacode et Ecole de la 2ème chance.
- Obtention du permis de conduire.
- Entame une formation non genrée de **moniteur assembleur équipement électronique** sous contrat de professionnalisation. Elle obtient son **diplôme en 2018**.

Nous avons 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 qu'elle 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 plupart 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 59 personnes vers les dispositifs et services liés à l'emploi et à la formation** : Plateforme Emploi Entreprise, Inter relais, Pôle emploi, Mission Locale, 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 débriefer les rendez-vous** pour permettre aux personnes de reformuler ce qu'elles ont compris, de reprendre les aspects qu'elles n'ont pas compris, de discuter des enjeux pour elles, des conséquences et des solutions à mettre en place si elles veulent se saisir du dispositif. De plus, ces dispositifs ne prennent pas en charge l'accompagnement global et la levée des freins 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 par une réorientation de carrière. De la même manière, nous avons tenté à plusieurs reprises 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 grande partie de notre public.

Nous avons accompagné les personnes **dans le maintien dans l'emploi et dans l'amélioration de leur situation professionnelle** ainsi que 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 avec son employeur 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 candidatent 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 d'exercer la prostitution bien qu'elles souhaitent cesser, 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. Certaines 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.

- **Parcours de sortie de la prostitution**

Depuis 2017, Grisélidis est **agréé pour la mise en œuvre du parcours de sortie de la prostitution** dans le cadre de la nouvelle loi de lutte contre le système prostitutionnel.

Nous avons accompagné **8 femmes dans ce parcours en 2018**, nous sommes ainsi la structure accompagnant le plus de personnes en Occitanie. Les femmes concernées bénéficient d'un accompagnement vers l'insertion : versement de l'aide financière (AFIS) ou autres ressources (ADA, RSA, etc.) ; délivrance d'une autorisation provisoire de séjour de 6 mois renouvelable ; accès à l'hébergement, à la formation et à l'emploi.

En parallèle, nous avons poursuivi notre **travail d'information** sur ce dispositif, en expliquant aux personnes qui se prostituent les droits auquel il donne accès ; nous constatons en effet que si une partie de notre public a entendu parler du parcours de sortie, les personnes n'ont aucune idée de ce qu'il désigne exactement et ont des attentes démesurées : elles pensent par exemple qu'elles auront immédiatement accès à un titre de séjour pérenne ou à un travail salarié bien rémunéré. Notre travail est d'apporter des **renseignements concrets et des explications**, afin que ces attentes ne suscitent pas par la suite du découragement, un renoncement, ou des ruptures dans le parcours.

Nous avons participé à l'ensemble des réunions et commissions en lien avec ce dispositif très chronophage piloté par la DRDFE. Des **rencontres partenariales** de présentation des associations agréées et du dispositif ont eu lieu avec les services de la DDCS et la DIRRECTE pour réfléchir à des procédures ayant pour but de **favoriser l'insertion des femmes suivies**.

Nous avons également travaillé, en organisant plusieurs rencontres et réunions à la mise en place de partenariats opérationnels avec la Préfecture, Pôle emploi, la Mission locale, le SIAO, et Tisséo.

Enfin, nous avons participé à une **réunion régionale Occitanie en juin 2018**, organisée par la DRDFE, réunissant l'ensemble des acteurs/actrices de la Région afin de présenter le dispositif et réfléchir aux pratiques professionnelles d'accompagnement des personnes dans ce dispositif.

\*\*\*\*\*

#### **PARTENAIRES MOBILISES :**

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

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

**Accès à l'hébergement** : SIAO, 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, Soliha.

**Accès à la formation et à l'emploi** : Pôle emploi, Mission locale, AMS Grand Sud, Carrefour culturel Arnaud Bernard, Alliances et cultures, CREPT, la Croix-Rouge, Catalyse Sud, IFRA Sud, PLIE, Plateforme Emploi Entreprise, Inter relais, MCEF Bellefontaine, Secours catholique, Avenir – Maison des chômeurs, Accelair 31.

**Région Occitanie** : ARS, DRDFE, Arap Rubis (Nîmes), Médecins du Monde (Montpellier), Planning Familial (Aude), Amicale du Nid (Toulouse et Montpellier).

# Lutte contre les violences



## Lutte contre les violences

La conjonction à Toulouse des **arrêtés municipaux anti-prostitution** et de la **loi de lutte contre le système prostitutionnel** qui pénalise l'achat de services sexuels a eu un impact important sur les territoires de prostitution. Ces derniers sont de plus en plus éloignés du centre-ville pour se diriger vers des zones désertes la nuit (centres commerciaux, etc...), cela **isole les personnes prostituées et les rend donc plus vulnérables en cas de violences**. La 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. Nous rencontrons beaucoup 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 le long de l'avenue 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, **elle contribue aussi à augmenter l'exposition des femmes prostituées à tous types de violences**.

Les violences ont donc été nombreuses cette année encore sur les territoires de prostitution : **menaces, agressions physiques, y compris avec des blessures au couteau ; stealthing (pratique consistant à retirer le préservatif à l'insu de sa partenaire au cours d'un rapport sexuel); agressions sexuelles, viols**.

Mais nous avons aussi constaté **le développement du racket**, exercé par des hommes, potentiels clients qui menacent de s'en prendre aux femmes si elles ne versent pas certaines sommes d'argent, ou pour obtenir un rapport sexuel gratuit. Les **tentatives de proxénétisme**, exercés par des hommes qui tentent de s'imposer comme des « protecteurs » des femmes en échange d'argent restent une réalité auxquelles les personnes prostituées sont confrontées.

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** : contrôles d'identité réguliers sur les lieux de prostitution, entraînant le placement en **centres de rétention de 12 femmes** (dans le cadre de la procédure Dublin III).

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.

### ❖ **Accompagnement individuel des femmes victimes de violences et d'abus**

En 2018 nous avons assuré **156 permanences** au cours desquelles **290 entretiens** ont abordé la question des violences.

<b>Violences :</b>	
Entretiens individuels autour des violences	290
Suivis individuels	41
Accompagnements physiques	16
Dépôt de plainte	12
Permanences de l'avocate	20

Nous avons accompagné **41 personnes prostituées victimes de violences** dans leur parcours d'accès aux droits ; parmi elles **16 ont été accompagnées physiquement dans les lieux de justice et de soins** et nous avons **orienté 30** d'entre elles vers des structures **partenaires spécialisées**.

Nous avons réalisé également des accompagnements physiques au commissariat de police pour le dépôt de plainte : en 2018, **12 dépôts de plainte** ont été réalisés pour : agression, vol, viol, proxénétisme et traite des êtres humains.

Cette année encore, plusieurs personnes prostituées ont été **victimées d'un agresseur en série**. Grâce à notre présence lors des maraudes de nuit - notamment lors d'une nuit où une agression venait d'avoir lieu et que la police s'est déplacée suite à notre appel - et au recueil de plusieurs témoignages concordants, **l'agresseur a été arrêté**. Nous avons accompagné ces 8 femmes dans leur dépôt de plainte pour vols, agressions sexuelles, violences physiques et blessures au couteau commises par cet agresseur.

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, nous avons accompagné 3 femmes victimes de **violences conjugales** et 3 victimes de **proxénétisme/traité des êtres humains (TEH)**.

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

**En 2018, 68 personnes ont été accompagnées dans leur demande d'asile**

**6 personnes ont obtenu le statut de réfugiée, 2 la protection subsidiaire, et 2 le TSEM**

La part des **femmes nigérianes** au sein de notre file active se confirme : en **2018**, elles représentent **près de 73 % des personnes accueillies au local** (72 % en 2017).

De fait, **notre action d'accompagnement à la demande d'asile, toujours non financée**, mais étape incontournable dans l'accompagnement des femmes, est toujours très importante : nous recensons **68 femmes accompagnées** cette année.

Leur profil reste sensiblement le même : femmes jeunes pour la plupart entre 18 et 30 ans, originaires du Sud du pays (Etat d'Edo). Toutes sont issues de familles défavorisées et ont un faible niveau d'éducation. Leur parcours migratoire varie en fonction des périodes, mais la volonté de fuir la pauvreté et/ou les violences les rendent particulièrement vulnérables à l'exploitation (dette, fidélité aux personnes qui les ont amenées en Europe, serment de ne pas se retourner contre leurs

passseurs, emprise...)<sup>5</sup>. Nous rencontrons aussi des femmes et leurs filles exposées aux risques de Mutilations Génitales Féminines/Excision (MGF/E).

### **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. 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**, 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 (gynécologue, psychiatre interculturel, etc.) En parallèle, nous accompagnons la bénéficiaire dans les démarches annexes à la demande de protection comme l'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) ou 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.

### **❖ Accès au droit au séjour :**

<b>En 2018, 60 femmes sont accompagnées dans leurs démarches de régularisation et/ou un suivi juridique.</b>
--

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 toujours plus grande des démarches. Nous montons avec les bénéficiaires leurs dossiers (collecte des pièces nécessaires, rédaction) et les accompagnons dans toutes les démarches ultérieures.

Les situations étant très variées, nous avons été amenées comme chaque année 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
- Naturalisation
- Titre de voyage (pour les réfugiés et les bénéficiaires de la protection subsidiaire)
- Dossiers de recours

#### ❖ **Travail en partenariat avec des avocat.es spécialisés :**

Notre travail en amont des prises en charge par les avocat.es spécialisées consiste aussi au montage des dossiers d'AJ (Aide juridictionnelle),

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 2018, **20 personnes ont bénéficié d'un suivi juridique** dans ce cadre.

La **convention partenariale 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.)

#### ❖ **Ateliers collectifs :**

Plusieurs ateliers collectifs, notamment soutenus par la Fondation RAJA, 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. Concernant la question plus spécifique des **violences de genre**, nous avons réalisé **quatre ateliers d'autodéfense**. Ces ateliers connaissent un vrai succès car ils permettent de libérer la parole, mais aussi d'échanger des stratégies, des expériences favorisant l'empowerment des femmes :

- 1 atelier autour du contenu d'un sac à main : les femmes sont incitées à expliquer quels objets elles utiliseraient pour se défendre en cas d'agression.
- 1 atelier sur l'autodéfense juridique : suite aux nombreux contrôles policiers ayant lieu sur les lieux de prostitution, l'objectif est que les femmes connaissent leurs droits.
- 2 ateliers sur l'autodéfense physique : ils visaient à enseigner des techniques simples (zones à frapper en cas d'agression), le dernier a été organisé en lien avec la présence d'un agresseur en série à Toulouse.

**Par ailleurs, deux ateliers sur les MGF/excision** ont été organisés en partenariat et en présence de l'association « **ta vie en mains** » (antenne locale du GAMS).

Si ces ateliers ont été l'occasion d'aborder la question des MGF - certaines femmes accompagnées étant excisées – ils ont également permis aux participantes de parler de sexualité intime, et de rapport au plaisir féminin. Elles ont exprimé le souhait de poursuivre ces échanges sur leur rapport au corps, à la sexualité et au plaisir, et sur le partage de connaissances. Nous espérons que le partenariat avec l'association « Ta vie en mains » puisse se poursuivre en 2019.

### **Formation des salariées :**

Etant donné l'importance de nos actions de lutte contre les violences, et notamment l'accompagnement des migrantes et demandeuses d'asile, nous avons renforcé cette année encore la formation des salarié.e.s en la matière. Toute ou partie de l'équipe a suivi les formations suivantes :

- Le droit d'asile, par le GISTI
- Les violences sexuelles, par le PF31,
- La question du trauma dans les parcours migratoires et l'asile, par l'ARSEAA,
- Le droit des étrangèr.e.s, par la maison des avocats à Toulouse

\*\*\*\*\*

### **Partenaires mobilisés :**

*Lutte contre les violences* : Faire Face, Ta vie en mains, Planning Familial 31, APIAF, SAVIM, médecine légale, avocat.e.s, services de police, CHRS.

*Accès à la demande d'asile* : Forum Réfugiés, 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 spécialisés, permanence de la CIMADE au centre de rétention.

## Lutte contre les discriminations : actions de sensibilisation et de formation des professionnel.les

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.

Comme chaque année, à 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.



Nous avons tenu une table d'information lors de la journée mondiale des Réfugié.es, afin de sensibiliser à la condition des femmes que nous accompagnons.



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 et sensibilisation**

Nous avons organisé cette année une **session de formation** à destination des professionnel.les de l'action sociale et sanitaire avec le soutien de l'Espace des Diversités **à Toulouse**. 10 personnes ont pu en bénéficier (Educatrices équipe Mobile, ASS de MDS, chargé.es de prévention, etc...).

Nous avons également formé en interne les équipes de bénévoles de MDM à Poitiers, et celle du Planning Familial de l'Isère.

Nous sommes aussi intervenus auprès de plusieurs promotions à l'Université de Toulouse Jean Jaurès et dans les écoles de travail social (Master GEPS, Master MISS, ERASME, Limayrac) : ces sessions avaient pour objectif d'informer sur les réalités vécues par les personnes qui se prostituent ; sur les freins rencontrés par ces dernières dans leur accès à l'insertion sociale et professionnelle ; et de dispenser des savoirs et savoir-faire permettant un accueil non discriminant de ce public en lien avec notre approche communautaire.

Nous avons ainsi **formé 65 professionnel.les, et futur.es professionnel.les de l'action sociale**.

Enfin, en novembre 2018, nous avons organisé notre **journée portes-ouvertes** destinée aux professionnel-le-s du secteur associatif, social et de l'insertion : ceux-ci ont pu visiter les locaux ainsi que le bus de prévention de l'association, échanger avec l'équipe salariée, et s'informer sur nos actions. Nous avons accueilli à cette occasion **50 personnes** et les avons sensibilisées notamment aux difficultés rencontrées par les personnes que nous accompagnons dans leur accès aux droits sociaux, à la formation et à l'emploi.

## Les actions de plaidoyer

- ❖ **Dans le cadre de la démocratie sanitaire :**

Nous nous sommes mobilisés en 2018 dans le cadre du **COREVIH Occitanie**, de manière très active au sein de la commission Occitanie TDS migrant.es. Nous avons notamment participé à la réalisation d'un diagnostic des besoins sur la Région, en lien avec les partenaires associatifs.

## ❖ 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 en avril 2018. Un nombre important de bénévoles se sont mobilisé.es tout au long du week-end pour inciter les citoyen.nes 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 impliquée dans l'organisation de l'événement, le recrutement des bénévoles et leur coordination ; l'ensemble des salarié.es 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 le 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.es à l'importance de la prévention et du dépistage, distribué des préservatifs, mais aussi déconstruit les préjugés autour du Sida, des modes de contamination et des personnes vivant avec le VIH.

**JOURNEE MONDIALE  
DE LUTTE  
CONTRE LE SIDA**

**VILLAGE ASSOCIATIF 10h - 18h**  
**SAMEDI 1er DECEMBRE 2018**  
**METRO JEAN JAURES TOULOUSE**

organisé par  AJMS

Logos des associations partenaires : Grisélidis, AIDES, ACT UP, ENIF, le planning familial 31, le Refuge, ARC EN CIEL, Jules & Jul, SOS homophobie, BI-VIRAGE.

Photo d'un village associatif avec des tentes et des participants.

Informations de contact :  
f AJMS Toulouse  
@AJMStoulouse  
ajms31@yahoo.fr

## ❖ Droits des Travailleur-se-s du sexe :

Nous avons participé aux **Rencontres Internationales des Travailleur-se-s du Sexe** qui se sont déroulées à Nantes cette année.

Ce rendez-vous annuel, crée 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 **Collectif Droits & Prostitution**, qui réunit des associations de TDS et de santé communautaire dans le but de défendre et faire respecter les droits des personnes qui se prostituent.

- ❖ **JEALS 2018** : Nous étions présentes aux journées d'échanges des acteurs de la lutte contre le sida en octobre 2018 à Reims.



#### Extraits de l'intervention de Julie Sarrazin

##### « Parcours complexes et situations de vulnérabilité : les travailleuses et travailleurs du sexe »

*« Pour commencer nous avons envie de changer un peu de point de vue, de décaler le regard sur les TDS. En effet, on a tendance à vouloir catégoriser les populations les plus exclues, mais soyons prudent avec les mots qu'on emploie. La vulnérabilité n'est pas portée par les personnes exclues mais elle est construite par nos sociétés, par nous-mêmes quand on refuse l'accès au droit, quand on criminalise, quand on discrimine. Le parti pris de la santé communautaire c'est d'éviter d'agir pour et à la place des personnes mais bien avec elles, en reconnaissant et en mobilisant leur capacité de penser et d'agir. En considérant les exclu.es de nos sociétés comme des personnes vulnérables, c'est à dire des personnes fragilisées on contribue à leur invisibilisation et on renforce leur exclusion.*

*Il est primordial pour nous de déplacer la focale des « facteurs de vulnérabilité » : travail du sexe, migration, genre, sexualité... vers les réelles conditions de vie et de travail des personnes : la répression, les refus de droits, les discriminations. Ce sont ces réalités systémiques et politiques qui créent l'exclusion et la complexité des parcours.*

*Si nous faisons cette introduction c'est que nous constatons chaque jours les conséquences négatives de cette catégorisation des exclues dans les parcours d'accès aux soins et aux droits. Les TDS en particulier migrantes sont trop souvent considérées par des professionnels comme des personnes sans capacité d'agir ni de penser et non comme des actrices de leur vie et de leur santé. Ceci n'est pas intentionnel, les professionnels ont en général envie de faire au mieux, les personnes bénéficient globalement de soins*

techniques nécessaires. Mais on prend peu soin de recueillir leur consentement, leur compréhension éclairée, on prend moins en compte leur humanité. On prend moins soins d'elles, au sens du care.

J'ai en tête l'histoire d'une femme nigériane qui, à son arrivée en Italie, a été opérée en urgence suite à une hémorragie, elle a subi une ablation de l'utérus. Ceci lui a été très mal expliqué, arrivée en France, elle a essayé de faire un enfant plusieurs mois avant de réaliser avec une sage-femme que c'était impossible. Cette nouvelle est catastrophique pour elle.

Je pense aussi aux femmes migrantes à qui on pose un implant contraceptif suite à une IVG, sans les consulter, sans proposer un autre moyen de contraception, sans parler des effets secondaires.

Les personnes vulnérables dont on parle, les TDS migrantes venues d'Europe de l'est ou d'Afrique subsaharienne sont des jeunes femmes qui ont eu le courage de quitter leur village, leur famille, de traverser souvent illégalement une partie du monde, de traverser la Méditerranée dans des conditions extrêmement dures, elles ont globalement défié les règles de leur genre, de leur classe, de leur « race » en décidant d'un autre parcours que celui qui leur été tracé. Elles nous paraissent, de ce point de vue, assez peu vulnérables.

**C'est bien le contexte dans lequel nous les accueillons, c'est-à-dire les conditions d'exercice du travail du sexe et les conditions de migration qui les exposent au VIH, aux IST, à la précarité, aux ruptures de soins...**

Je vous rappelle que nous intervenons donc dans un contexte de criminalisation de la migration et du travail sexuel. En effet, à l'encontre des recommandations du CNS, de l'ONUSIDA, des associations de santé communautaires, du STRASS, des Roses d'Acier, de Médecins du Monde, des associations de lutte contre le sida... la France continue à pénaliser le travail du sexe : après plus de 10 ans de répression du racolage passif, ce sont aujourd'hui les clients qui sont pénalisés, avec la mise en application depuis 2017 de la loi de lutte contre le système prostitutionnel. Le rapport de Médecins du Monde, du Planning Familial et de 9 associations de santé communautaire sur les impacts de la loi est édifiant : les conditions de vie et de travail des TDS se sont dégradées, moins de revenus, plus de violences, plus de difficultés à imposer le préservatif. De plus, le proxénétisme hôtelier et d'aide et de soutien sont toujours en vigueur, entravant l'accès au logement des TDS et criminalisant leurs conjoint.es et toutes personnes leur apportant de l'aide.

Dans les villes, les arrêtés municipaux anti-prostitution se développent interdisant purement et simplement les rues aux TDS sous peine de harcèlement policier, contrôle, d'amende... Les migrantes, qui représentent 90% de la prostitution de rue, sont plus que jamais victimes d'une politique migratoire inhumaine qui favorise l'exploitation et la violence qu'elles subissent au cours de leur voyage et à leur arrivée en France, des femmes nigérianes arrivent chaque semaine à Toulouse comme ailleurs, ici elles risquent chaque jour d'être contrôlées, arrêtées et expulsées. La police reste omniprésente dans les rues et dans la vie des TDS, fichées partout bien que cela soit interdit depuis longtemps. Tout ceci n'aide pas à dé-stigmatiser le travail du sexe qui reste un tabou.

Voici quelques exemples de situation :

Nous accompagnons une femme bulgare vivant avec plusieurs maladies chroniques, elle a vécu en hôtel pendant 10 ans puis il a fermé pour proxénétisme hôtelier, nous l'avons accompagné vers un ACT où elle n'a finalement pas pu rester car elle souhaitait sortir travailler la nuit, elle vit aujourd'hui en caravane, nous l'avons aidé à acquérir ce « logement », l'observance est très difficile pour elle dans une telle précarité de logement. Le problème n'est pas qu'elle soit migrante ou travailleuse du sexe mais bien qu'il n'existe pas de solution pérenne de logement à lui proposer.

*Nous accompagnons une personne trans migrante séropositive dans son parcours de transition, de soins et d'insertion depuis de longues années, ses principales difficultés résident dans sa précarité administrative, les difficultés de prise en charge des soins et la carence de logement et de perspectives d'insertion.*

*Je pense aussi à une femme nigériane vivant avec le VIH à qui on a refusé son TSEM après plus de 10 ans en France. Régularisée, avec un accès au traitement, elle a reçu une OQTF, a perdu ses allocations, a été expulsée de son logement, a changé de ville par peur de l'expulsion, elle s'est éloignée de ses amis, de son médecin, de l'association, il lui a été difficile de maintenir son traitement dans cette période. [...]*

***Vous comprendrez donc que la santé n'est pas vraiment la priorité des TDS aujourd'hui en France, alors comment lutter efficacement contre l'épidémie dans ce contexte ? Et comment accompagner les personnes dans des parcours atypiques/complexes du point de vue institutionnel, coordonner les acteurs ?***

*Le caractère communautaire et pluridisciplinaire de l'association est primordial et permet un accompagnement global (...) La compréhension des situations, l'accès à la prévention, au dépistage et aux soins repose essentiellement sur la médiation sanitaire effectuée par les salariées issues des communautés concernées. (...)*

***Les TDS sont victimes de préjugés et de discriminations multiples dans leur vie en général et dans le cadre de leur parcours d'accès à la santé.***

*Certain.es professionnel.les leur renvoient qu'elles ont TROP de partenaires sexuels, qu'elles font TROP de dépistage, qu'elles ont TROP recours à l'IVG (ça coute trop cher ?!), en fonction de leurs vêtements et/ou de leur origine géographique on les définit ou on les pousse à se définir comme prostituées. Imaginez-vous arriver dans une salle d'attente, vous signaler à l'accueil pour un dépistage, vous sentir obligé de parler du travail du sexe pour avoir accès à un dépistage large des IST, et entendre, avec toute la salle d'attente, une soignante scander à sa collègue « je vais installer la prostituée hein ! » avant qu'elle ne vienne vous chercher et vous conduise en salle de prélèvement. C'est la réalité des personnes qu'on accompagne aujourd'hui.*

*Avec le temps, nous avons mis en place un certain nombre de **partenariats opérationnels : avec le Cegidd, la PASS, le SMIT, le centre de planification, le centre anti-tuberculose...** Afin de favoriser l'accès effectif au dépistage des IST et de lutter contre les discriminations putophobes, transphobes, racistes, sexistes qui peuvent survenir à l'accueil des services. Les médiatrices culturelles accompagnent une centaine de personnes chaque année au CEGIDD et à la PASS, elles aident au repérage du trajet, peuvent entrer en consultation si les personnes le souhaitent pour effectuer la traduction, l'hôpital mettant des moyens insuffisants à ce niveau. Les personnes n'ont pas à se justifier pour avoir accès aux soins, à un dépistage large des IST et à un frottis. (...)*

*Pour conclure, nous souhaitons rappeler que nous, les professionnels, accueillants, associations et institutions sommes privilégiés dans nos relations aux populations exclues. La vulnérabilité n'est pas innée et nous sommes tous des acteurs du système. Il nous paraît donc nécessaire de questionner nos pratiques pour répondre au mieux aux besoins et aux demandes des personnes les plus exclues. Nous proposons de travailler en santé communautaire, avec des médiateurs en santé issus des communautés concernées car leur place est primordiale pour construire des liens avec les plus exclus et pour les soutenir dans leurs parcours complexifiés. »*

**Partenaires mobilisés :**

COREVIH, Commission Prévention de la CRSA,

Collectif Droits et Prostitution,

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.



## COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Association Grisélidis menacée

### Travailleuses-eurs du sexe et ProstituéEs en danger

Grisélidis travaille depuis plus de 18 ans avec les travailleuses-eurs du sexe, les personnes qui se prostituent. Nous intervenons de jour comme de nuit en première ligne afin de mener des actions de prévention du VIH et des IST, mais aussi de plus en plus pour répondre aux situations d'urgences sanitaires et sociales et aux situations de discriminations et de violences. Depuis quelques années Grisélidis est confrontée à une baisse généralisée de ses financements publics et privés.

**Aujourd'hui, nous n'avons plus les moyens suffisants pour assurer nos missions de prévention, de santé et de lutte contre l'exclusion et les violences**, alors que la situation des personnes que nous rencontrons chaque jour ne cesse de se dégrader.

Les travailleuses-eurs du sexe et en particulier les personnes migrantes sont plus que jamais exposées à la répression, la précarité, la pauvreté, et de ce fait aux contaminations par le VIH et les IST. La pénalisation des clients a engendré une baisse de revenus ; les discriminations et les violences subies parce qu'elles/ils sont femmes, migrantes, sans papiers, gays ou personnes trans sont quotidiennes. Elles/ils sont confronté.es à la pénurie de logements et d'emplois, à un accès difficile au dépistage et aux soins. Pourtant nous n'arrivons pas à orienter ces personnes vers les services de droit commun et les associations partenaires, qui sont saturées et n'assurent bien souvent pas de service de traduction.

**En septembre 2018, nous avons dû procéder à la diminution de l'équipe salariée** pour éviter un déficit budgétaire supérieur à 10 000 €. L'équipe salariée est passé de 8 à 6 équivalent temps plein : le contrat d'une travailleuse sociale n'a pu être renouvelé, le temps de travail de la médiatrice en santé bulgarophone, de l'équipe de direction et de l'infirmière ont été réduits. La charge de travail ne cesse de croître et les conditions de travail se dégradent d'année en année (local inadéquat, salaires gelés...).

Par conséquent, **nous ne pourrons plus accompagner 80 femmes nigérianes demandeuses d'asile** principalement en situation de traite des êtres humains. Pourtant, des jeunes femmes nigérianes arrivent chaque semaine à Toulouse.

Nous ne pouvons pas accompagner plus de 8 femmes en 2018 dans le cadre du « parcours de sortie de la prostitution », malgré des demandes en attente.

En 2019, nous devons **interrompre les cours de FLE** (français langue étrangère) car nous n'obtenons pas de financement public pour cette action malgré la demande importante.

De plus, nous venons d'apprendre que nous ne recevons plus l'intégralité de notre dotation en préservatifs de la part du ministère de la Santé à partir de 2018 ; **nous ne savons pas comment nous allons nous procurer les 75 000 préservatifs que nous distribuons chaque année** aux travailleuses-eurs du sexe.

Nous souhaitons tirer la sonnette d'alarme concernant la précarisation généralisée des associations du secteur sanitaire et social : chaque année, nous sommes obligés de multiplier les dossiers de financements pour équilibrer nos budgets, et répondre à l'exigence croissante des financeurs concernant l'innovation et l'évaluation, qui sont en inadéquation totale avec les réalités et les besoins du terrain.

Nous sommes à la fois atterrées et épuisées de nous retrouver dans cette situation après plus de 18 ans de travail communautaire impliqué : une expertise reconnue, des actions innovantes menées en Occitanie et au niveau national, la confiance renouvelée de nos partenaires et des personnes que nous accueillons.

**Nous sommes très inquiètes de la mise en danger de notre structure et de l'impact sur la vie et le quotidien des travailleuses-eurs du sexe, sur leur santé et leurs droits.**