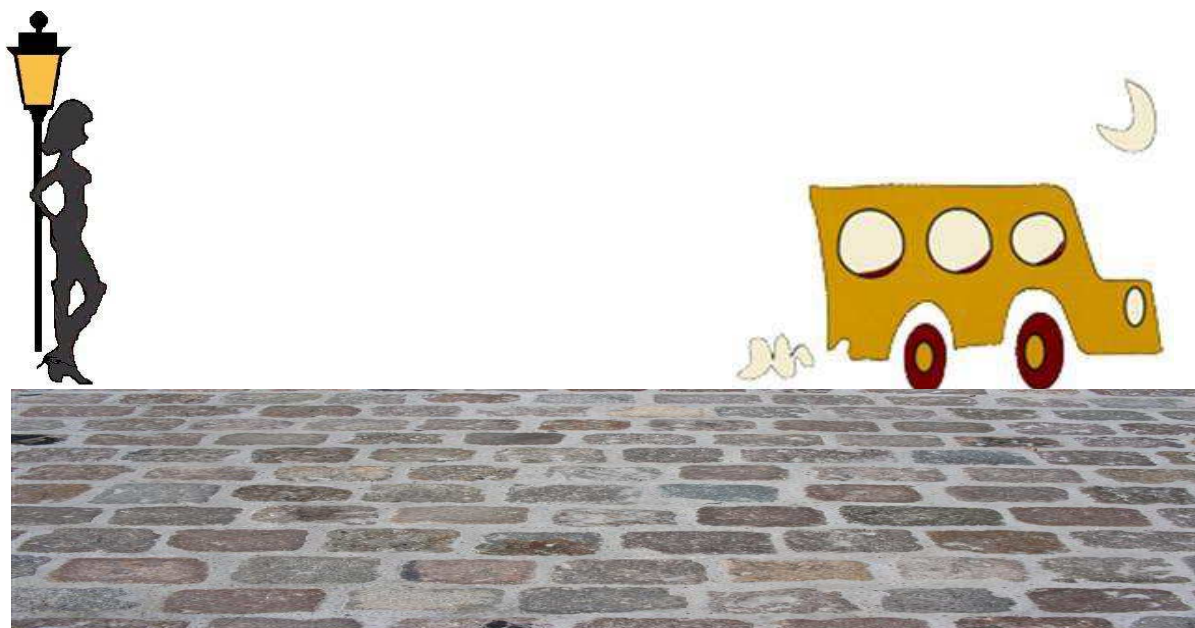




## Rapport d'activité 2012



3, rue de Bône – 13005 Marseille – Tel : 04 91 42 42 90 – Fax : 04 91 42 75 23 et 24  
E-mail : [contact@autresregards.org](mailto:contact@autresregards.org) – Site : [www.autresregards.org](http://www.autresregards.org)  
Blog : <http://www.indoors13.blogspot.fr>

# ASSOCIATION AUTRES REGARDS

Association Loi 1901

## ACTION DE SANTE COMMUNAUTAIRE POUR ET AVEC LES PERSONNES PROSTITUEES

Nous remercions

Nos financeurs :

L'Agence Régionale de Santé PACA  
le Conseil Régional Provence Alpes Côte d'Azur  
le Conseil Général des Bouches-du-Rhône  
la Ville de Marseille  
le CUCS centre ville de Marseille  
la CPCAM des Bouches-du-Rhône  
le Conseil de l'Europe  
la DDCS/L'ACSE  
Sidaction  
Solidarité Sida

Les membres du Conseil d'Administration

L'ensemble des bénévoles, nos partenaires  
les intervenants extérieurs,  
l'ensemble de l'équipe salariée de l'association

Autres Regards - 3, rue de Bône – 13005 Marseille – Tel : 04 91 42 42 90  
e-mail : [autres.regards@numericable.fr](mailto:autres.regards@numericable.fr)  
site : [www.autresregards.org](http://www.autresregards.org)

## SOMMAIRE

	Page	
<b>Introduction</b>	4	
<b>I – La rencontre du public</b>	5	
A) Les différents publics	5	
B) « Aller vers »	6	
C) « Accueillir »	7	
<b>II – Les actions</b>	9	
A) La médiation culturelle	9	
B) La prévention et la réduction des risques : tournées de jour et de nuit, accueil	10	
C) L'accès aux droits	11	
1 – Les accompagnements juridiques	11	2
– L'accompagnement social	12	
D) L'accès aux soins	15	
1 – L'activité médicale	15	
2 – L'activité de l'infirmier	23	
3 – Les permanences de la psychologue	28	
E) Le 1 <sup>er</sup> décembre	32	
F) Journée internationale de lutte contre les violences	33	
G) Solidays	34	
<b>III – Les projets</b>	41	
A) « Bien être nutrition »	41	
1 – Le petit déjeuner	42	
2 – Les Repas communautaires	43	
3 – Le Hammam	43	

B) Prévention, soutien et accompagnement des personnes concernées par le VIH, les hépatites et le diabète	43	
C) INDOORS II	50	1
– Contexte et objectif du projet	50	
2 – Les actions	51	
2-1 – Le contact des personnes et l'état des lieux	51	
a- Le contact avec les personnes	51	
b- L'état des lieux de notre travail de terrain	54	
2-2 – La cyber prévention	56	
2-3 – Formation des professionnels du secteur sanitaire et social	57	
3 – Les ressources développées lors du projet	58	
4 – La clôture du projet	60	
5 – Le futur du projet	60	
D) LAFORE	61	
E) Médiation et cohabitation	64	
F) Le projet Transgenre	65	
G) Aide à la vie quotidienne	71	
<b>IV – Le réseau partenarial</b>	<b>73</b>	
<b>V – La formation</b>	<b>74</b>	
<b>VI – Les objectifs 2013</b>	<b>76</b>	



## INTRODUCTION

Autres Regards est une association de Santé Communautaire créée en 1995.

Elle a comme but principal de développer une action de santé communautaire avec et pour les personnes prostituées, de prévention, de réduction des risques, VIH/SIDA/VHB/VHC/IST, de soutien, d'accompagnement, de lutte contre l'isolement, les exclusions et la discrimination, par l'accès aux soins, aux droits et à la citoyenneté.

Notre action de santé communautaire, s'inscrit dans le cadre de la santé globale de l'individu, à savoir au niveau bio psycho social.

L'équipe salariée est pluridisciplinaire et composée de travailleurs pairs ayant une expérience de la prostitution et de travailleurs issus du secteur sanitaire et social, ce qui est un choix associatif pour rester au plus près des besoins et des attentes des personnes dont nous nous occupons.

Des personnes issues de la communauté font partie du conseil d'administration et de son bureau.

Des bénévoles d'horizons divers, nous accompagnent dans notre travail.

Nous développons des actions et des projets qui, d'une part permettent de rencontrer les personnes prostituées sur leur lieu de travail, et d'autre part les font venir au local de l'association pour l'accès aux droits, aux soins, et les possibilités d'orientations vers le droit commun.

Par ailleurs, afin d'atteindre les personnes qui travaillent en appartement ou par annonces sur internet et/ou journaux, un projet Européen INDOORS, auquel participent 9 pays européen, est coordonné par l'association.

Notre intervention a pour objectif *l'empowerment* des travailleurSEs du sexe, dans un souci d'autonomisation de leur prise en charge médico-sociale et de défense de leurs droits juridiques.

Un remerciement particulier à l'ensemble de l'équipe qui assure tout au long de l'année ce travail, ainsi qu'aux personnes prostituées qui acceptent de nous rencontrer.

Qui rencontrons nous, comment et pour quoi faire ? : c'est ce que nous voulons vous présenter dans ce rapport d'activité.

## I) La rencontre du public

### A) Les différents publics

Les publics visés par notre action, sont constitués de personnes ayant eu ou exerçant toujours une activité prostitutionnelle : femmes, hommes et personnes transgenres. Pour ces dernières, nous les accueillons sans condition, car elles rencontrent des problèmes de santé très importants dus par exemple à l'hormonothérapie sauvage. Nous avons rencontré sur l'année 533 personnes différentes, dont 66 nouvelles personnes soit 12,38% de la file active, ce qui reste assez important, et souligne un certain renouvellement.

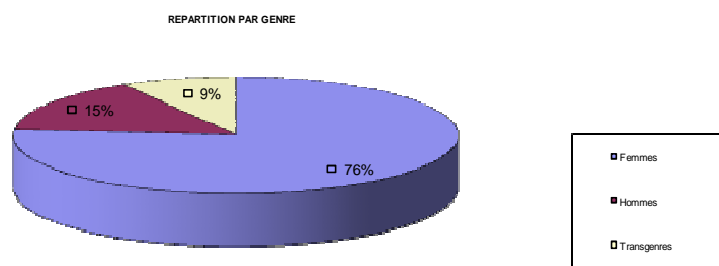
La file active se répartit de la manière suivante :

407 femmes soit 76,36% de la file active

81 hommes soit 15,20% de la file active

45 personnes transgenres soit 8,44% de la file active

La tranche d'âge s'étend de 18 à 80 ans.



Les personnes qui s'adressent à l'association se trouvent dans des situations de vulnérabilité cumulant des difficultés psycho-sociales (accès aux droits, logement, addictions, discriminations...), et des pathologies associées comme l'infection aux virus VIH, VHB, VHC, le diabète, les maladies mentales et les complications de prise en charge qui en découlent.

Notre public, est composé de personnes de différentes origines, française pour 164 personnes soit 30,77% de la file active, et étrangères (selon le même ratio que l'an dernier), avec 369 personnes soit 69,23% de la file active.

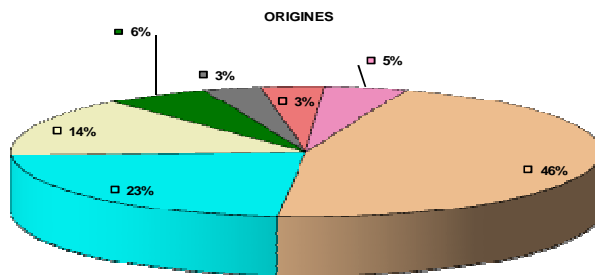
Pour ce qui est de la nationalité la plus importante parmi les personnes d'origines étrangères, elle reste encore cette année la nationalité Algérienne, avec 160 personnes. Cette population représente 43,36% des personnes d'origine étrangère. Tout « Maghreb » confondu on arrive à 180 personnes soit 48,78% des personnes d'origine étrangère.

Les personnes Bulgares et Roumaines, représentent 95 personnes soit 25,75%.(127 en 2011).

Les personnes originaires d’Afrique sont au nombre de 50 soit 13,56%.

Nous rappelons ici que ces chiffres sont donnés prioritairement car ils représentent les volumes les plus importants.

La répartition des populations d’origine étrangère :



■ Algérie ■ Bulgarie ■ Afrique ■ Divers Europe ■ Amérique Sud ■ Divers Est ■ Roumanie

## B) Aller vers

Il s’agit d’aller vers les personnes sur leurs lieux et pendant leurs horaires de travail, par l’intermédiaire d’un travail de proximité de jour et de nuit :

-Une tournée de jour le lundi après midi, effectuée par un binôme au centre ville de Marseille, en alternance sur les quartiers « Noailles » et « Opéra-Curiol », ainsi qu’une tournée effectuée par un autre binôme sur le département des Bouches du Rhône, en alternance aux alentours des sites de Plan de Campagne, Fos et du Plateau de Signes.

-Une tournée de nuit le mercredi soir en binôme de 22h à 5h en centre ville, dans les quartiers de la Rotonde, de la gare, des boulevards Baille et Sakakini, en alternance avec une tournée sur les grands boulevards des quartiers sud.

Les tournées de jour en centre ville se font à pied avec sac à dos.

Les tournées de jour sur le département, et celles de nuit se font en unité mobile aménagée, permettant aux personnes de se poser pour boire un café ou un jus de fruit, se restaurer, discuter, faire connaissance.

Notre priorité est d'évaluer les prises de risques si cela nous paraît possible, d'apporter des conseils autour de la réduction des risques sexuels et des dommages, et d'orienter sur des services appropriés à leur problématique si cela est nécessaire. Notre objectif sous-jacent est aussi de les faire venir au local de l'association afin d'affiner la possibilité de prise en charge globale.

Ces tournées sont effectuées en binôme constitué par des intervenants issus de la communauté, de travailleurs sociaux, et/ou d'animateurs de prévention. La psychologue et l'infirmier participent également aux tournées ce qui est un plus intéressant en terme de prise en charge globale des personnes pour des postes à temps partiel.

Les objectifs principaux de ces tournées sont les prises de contacts avec les personnes isolées ou les nouvelles personnes, l'établissement d'un rapport de confiance, la distribution de messages et de matériel de prévention (préservatifs masculins et féminins, gels, lingettes désinfectantes, kits sniff et d'injections par voie intra veineuse), l'information sur les transmissions des IST et l'orientation sur le réseau partenarial si besoin.

D'une façon générale, nous faisons la promotion de nos consultations psychologique et médicale afin de faire venir les personnes rencontrées sur l'accueil collectif pour faire une évaluation plus approfondie des prises de risques et de leur problème d'accès aux droits et/ou aux soins.

### **C) Accueillir**

L'accueil collectif des personnes se fait au local le mardi de 10h à 12h et de 14h à 17h, et le vendredi de 14h à 17h.

Le lundi matin, le mercredi et le jeudi sont consacrés aux rendez-vous, entretiens et différents accompagnements.

L'accueil au local est convivial et à bas seuil d'exigence. Ces permanences d'accueil ont pour objectif de proposer un temps de pause.

Outre ce temps de pause conviviale, ces permanences offrent un cadre et une logistique nécessaires à l'élaboration et à la mise en œuvre des démarches.

Le mardi matin nous accueillons également les personnes dans le cadre d'un petit-déjeuner qui s'inscrit dans un projet plus global « Bien Être Nutrition ».

L'accueil est assuré par un binôme constitué par des intervenants issus de la communauté, de travailleurs sociaux, et/ou d'animateurs de prévention.

Le médecin, l'infirmier et la psychologue sont présents sur tous les temps d'accueil, afin de pouvoir recevoir les personnes tout au long de la journée.



Les orientations sur les consultations avec la psychologue et le médecin peuvent se faire directement lors des rencontres dans la rue, ou au local par les différents intervenants de l'équipe.

Il est quelquefois nécessaire d'attendre que la personne soit prête pour orienter en interne. La priorité étant une orientation médicale pour une consultation permettant d'évaluer les prises de risques et les pathologies éventuelles afin d'orienter rapidement sur un dépistage, et/ou une prise en charge médicale, avec un accès sur des consultations spécialisées.

Pourtant notre souci principal reste l'accès aux droits communs pour des personnes étant en situation de grande précarité, cumulant le plus souvent de nombreuses difficultés comme la migration, l'éloignement familial, l'accès à la citoyenneté, aux droits, aux soins.

### **NOMBRE DE CONTACTS /TOURNÉES/ L'ACCUEIL au LOCAL**

<b>TOURNÉES JOUR : 91</b>	<b>TOURNÉES NUIT : 48</b>	<b>ACCUEIL LOCAL :</b>
Noailles : <b>23 tournées</b> <b>286 contacts</b>	Centre Ville : <b>25 tournées</b> <b>864 contacts</b>	Accueil collectif : <b>132 temps d'accueil</b> <b>1381 contacts</b>
Opéra-Curiol : <b>23 tournées</b> <b>369 contacts</b>		
Plan de Campagne : <b>15 tournées</b> <b>120 contacts</b>	Sud : <b>23 tournées</b> <b>520 contacts</b>	Hors accueil : <b>176 temps d'accueil</b> <b>254 contacts</b>
Fos : <b>15 tournées</b> <b>41 contacts</b>		
Plateau Signes/Luminy : <b>15 tournées</b> <b>124 contacts</b>		
<b>Total : 940 contacts</b>	<b>Total : 1384 contacts</b>	<b>Total : 1635 contacts</b>

## II) LES ACTIONS

### A) La médiation culturelle

L'action menée est transversale sur les tournées de jour comme de nuit et sur l'accueil des personnes prostituées au local tout au long de l'année, en rappelant que 369 personnes, soit 69,23% de notre file active sont des personnes migrantes ou issues de l'immigration.

Il s'agit pour nous d'établir une relation de confiance en tenant compte de leurs particularités culturelles afin d'améliorer la qualité des prises en charge. Ainsi, nous soutenons et accompagnons les personnes afin de favoriser l'accès aux droits et aux soins par des orientations vers le droit commun. Nous pouvons également les accompagner sur les démarches de régularisations administratives.

La présence d'une animatrice de prévention et de la responsable administrative et financière parlant la langue arabe permet un contact plus facile, en abordant aussi les problèmes sociaux et médicaux le plus rapidement possible.

Le transfert des connaissances des médiatrices de langue arabe permet à l'ensemble de l'équipe de mieux comprendre la culture et l'éducation à la santé qu'ont pu recevoir ces personnes dans leur pays d'origine, dans le but d'une prise en charge individualisée et mieux adaptée. Ceci est indispensable pour l'évaluation des prises de risques et l'adaptation des messages de prévention.

Toutes ces personnes peuvent venir donc du Maghreb, d'Europe centrale ou de l'est, ou d'Afrique subsaharienne et vont cumuler de nombreuses difficultés dues à la migration, l'éloignement familial, comme la souffrance psychique, la précarité et des prises de risques dans l'exercice de la prostitution.

Par ailleurs, nous constatons chez les personnes d'origine d'Europe centrale et de l'est, de nombreuses carences en termes d'éducation à la santé, ces méconnaissances ou absences de connaissances ont des répercussions sur la connaissance de leur corps, les prises de risques sexuels comme les IST et les grossesses non désirées.

D'une façon générale, nous pouvons observer que les filles sont déconnectées de leurs droits et ont des difficultés à prendre soin d'elles, elles se présentent le plus souvent dans l'urgence présentant un problème de santé sans même avoir de droits à l'Aide Médicale d'Etat. La priorité avant l'accès aux soins va être de régler l'accès aux droits.

Toutes les personnes venant de pays hors de l'Union Européenne et de l'Europe centrale et de l'est, n'ont pas accès à la Couverture Maladie Universelle, CMU. En effet l'accès aux soins va passer par l'Aide Médicale d'Etat, AME (dans le cas où elles n'ont pas de droits ouverts dans leur pays), bien que les ressortissants Bulgares

et Roumains n'aient pas besoin de titre de séjour pour rester sur le territoire Français.

Pour les personnes hors Union Européenne, lorsqu'il y a un titre de séjour, il y a un accès à la CMU sous certaines conditions.

L'abord culturel nous permet aussi de pouvoir échanger avec elles sur des pratiques d'hygiène qui peuvent aller à l'encontre des messages de Réduction Des Risques et de prévention, comme par exemple se laver après une rupture de préservatifs ou un rapport non protégé, avec des produits irritants...ou utiliser de la pierre d'Alun pour assécher le vagin.

La compréhension améliore le lien de confiance et permet des résultats en termes d'orientation sur un dépistage, une prise en charge par le Planning Familial pour les IST et la contraception. La consultation médicale et la possibilité d'accompagnement physique reste le meilleur moyen pour faire évoluer leurs réticences à s'adresser aux services administratifs et médicaux de droit commun.

Concernant les messages de prévention, nous mettons à leur disposition aussi bien en tournée qu'au local, des plaquettes éditées dans le cadre du projet européen Tampep, dans les différentes langues des pays d'origine.

Dans le cadre du projet « Indoors », un livret donnant des conseils relatifs à la sécurité au travail est également distribué lors des tournées et des temps d'accueil.

Les femmes Nigérianes que nous rencontrons ont également des méconnaissances en éducation à la santé mais sont plus observantes d'une manière générale sur les rendez-vous administratifs et médicaux et les démarches qui concernent l'accès aux droits et aux soins.

### **B) La prévention et la réduction des risques : tournées de jour et de nuit, accueil.**

La prévention et plus globalement la réduction des risques est l'un des objectifs principaux du projet associatif.

Plusieurs actions nous permettent de pouvoir atteindre cet objectif avec les personnes prostituées :

- Le travail de proximité sur les lieux de prostitution de jour comme de nuit.
- L'accueil collectif au local de l'association le mardi de 10h à 12h et de 14h à 17h, le vendredi de 14h à 17h avec un débriefing de l'équipe d'intervenants de 45mn à la fin de chaque accueil le mardi et le vendredi soir.
- Les entretiens counselling réalisés par chaque membre de l'équipe.

- Les entretiens, suivis et accompagnements infirmiers.
- La consultation médicale.
- La distribution de matériel de prévention et de réduction des risques : préservatifs masculins et féminins, gel, kits sniff et d'injection.

Tout au long de l'année 2012, nous avons distribué du matériel de prévention. Nous avons distribué un total de 70 804 préservatifs masculins, donnés sous forme de sachets de 12, lors de chaque tournée, mais aussi au local quand une personne vient en demander.

Le gel a été distribué sous forme de 3 850 tubes de gel de 50 ml (en augmentation de plus 1000 tubes, ce qui souligne le travail particulier fait autour de la prévention des ruptures éventuelles), et des dosettes de 6 ml, des préservatifs féminins, des kits injection et des « Roule ta paille » ponctuellement lors des tournées, aux personnes qui nous en demandent.

Parallèlement, nous mettons à la disposition des nos usagers, des préservatifs masculins à prix coûtant, soit plus de 48 778 (en augmentation de 11,71%), permettant ainsi aux personnes de se fournir en matériel de prévention à un tarif beaucoup plus compétitif et moins élevé, de manière générale, que dans le circuit commercial habituel. Cela veut participer à la responsabilisation des personnes en leur permettant ainsi d'être acteurs de leur propre prévention. Nous avons aussi mis à disposition des paquets de lingettes désinfectantes.

## **C) L'accès aux droits.**

### **1) Les accompagnements juridiques**

Par notre intermédiaire nous favorisons l'accès à des avocats, sensibilisés aux questions qui peuvent être en lien avec la prostitution. Nous avons pour certaines personnes, effectué des accompagnements physiques, pour le premier contact, ou pour des questions de traduction.

Les problèmes juridiques évoqués à l'occasion de ces rencontres restent toujours du même ordre, à savoir des problèmes principalement centrés sur le droit des personnes :

Droit de la nationalité (régularisation de situations administratives – étrangers en situation irrégulière) ;

Droit de la famille (problème d'accès à un enfant, séparation et divorce...) ;

Incapacité juridique (tutelle, curatelle) ;

Problèmes locatifs (expulsion) ;

Droit des assurances (refus de prise en charge par les compagnies...);  
État des personnes (changement de prénom et/ou d'état civil – transsexualisme);  
Poursuites pénales (violence, racolage, proxénétisme...)  
Infections nosocomiales

En ce qui concerne des renseignements juridiques plus spécifiques, nous orientons les personnes vers le CADE, l'ASMAJ, la Cimade, les Points d'Appui,...

## **2) L'accompagnement social : les suivis individualisés**

A l'occasion des tournées sur les lieux de prostitution et des moments d'accueil au local de l'association nous tissons des liens avec les personnes prostituées, à la fois marginalisées du fait même des représentations qui circulent sur leur activité, et particulièrement méfiantes face à des professionnels qui semblent s'intéresser à elles. L'approche communautaire, également par des salariés eux même issus de la prostitution, contribue à instaurer un lien de confiance qui permet, au cours des années, de libérer la parole tant sur les questions de santé que sur les préoccupations quotidiennes : administratives, sociales et familiales.

Lorsque ce lien souvent fragile est tissé, un travail d'accompagnement peut s'initier sur de multiples questions touchant à la santé et à la vie sociale.

L'association de la précarité économique et des discriminations auxquelles les personnes prostituées sont confrontées, les amène souvent à un repli sur elles-mêmes, qui les isolent encore plus des structures de droit commun. Les situations se dégradent jusqu'à parfois les mettre en danger (prises de risques dans leur activité pour gagner plus, ou encore expulsion domiciliaire, etc.....).

Les personnes auxquelles nous avons à faire, du fait de leur parcours de vie, ont développé des modes de protection (renfermement, rupture des liens avec les acteurs sociaux, méfiance, informations tronquées, ou défaut d'information....).

L'estime de soi est un facteur essentiel à prendre en compte si l'on veut que ces personnes puissent construire leur propre vie. C'est par un travail pas à pas, sans ménager le facteur temps, qu'il est possible de faire émerger des compétences chez ces personnes.

C'est par notre spécificité d'accueil « bas seuil » que nous pouvons donner aux personnes un espace libre d'expression, leur permettant ainsi de faire émerger des demandes, mais parfois simplement leur donner l'envie de « déposer » le témoignage de difficultés : financières, de logement, etc..... Le contexte prostitutionnel est connu et cet aspect n'a pas besoin d'être abordé si cela ne s'avère pas nécessaire. Mais si le besoin apparaît, il peut être évoqué sans risque d'être jugé.

Nous pouvons prendre le temps, sans exigence de résultat immédiat, pour parcourir avec les personnes les actions qu'elles ont déjà menées, analyser les difficultés et les

écueils rencontrés mais également les succès perçus ou négligés. Il s'agit de mener les personnes à construire leur espace de vie, faire des choix qui soient les leurs.

Pour ce faire, il faut leur apporter toutes les informations nécessaires pour faire ces choix : connaître les différents dispositifs dans le domaine du logement et de l'hébergement, l'accès aux titres de séjour, les démarches judiciaires, les questions de retraite, les aspects familiaux et liés à l'éducation ou/et à la protection de l'enfance, les démarches financières et dispositifs d'urgence (aide alimentaire, hébergement, secours financiers.....)

C'est dans la permanence de ce lien tissé avec les personnes, dans l'écoute que peut se construire un projet d'action et d'accompagnement.

Lorsque la personne souhaite quitter l'activité de prostitution, en particulier pour les femmes ayant subi des contraintes, nous avons observé à quel point l'insertion passe par une reconstruction de soi qui demande beaucoup de temps. Le parcours de vie doit être revisité (avec toutes ses blessures) avant et pendant le fait d'entreprendre des démarches administratives ou sociales. Une intervention conjointe de la psychologue et du référent d'Autres Regards offre cet espace de verbalisation.

La prise en compte individuelle peut prendre plusieurs mois voire des années pour émerger, elle émane des personnes elles mêmes qui vont se diriger vers tel ou tel membre de l'équipe. Il ne s'agit pas toujours d'une demande précise en terme de démarche administrative ou sociale, mais parfois simplement une histoire de vie contée, un échange, « faire le point ». Une autre fois la personne viendra avec un « appel au secours » parce qu'elle a reçu un avis d'expulsion.....chaque situation est unique, mais le choix de notre service pour venir y déposer ses difficultés tient à la confiance que nous essayons de créer et maintenir dans la durée par la régularité de nos actions.

Nous voulons donner ici quelques éléments chiffrés qui nous semblent significatifs sur les accompagnements sociaux que nous avons réalisés tout au long de l'année 2012.

Nous avons suivi dans le cadre d'entretiens individuels, 98 personnes différentes (soit une augmentation de 34,24%, soulignant la demande croissante des personnes). Ces personnes ont fait appel aux membres de l'équipe pour des questions d'ordre administratif, sanitaire et social.

Parmi elles, 24 sont d'origine française, 42 du Maghreb contre 27 en 2011, 21 de l'Europe centrale et de l'est (contre 16), 7 d'Afrique subsaharienne, 1 d'Amérique latine, et 3 d'Europe.

73 sont des femmes (74,49%), 16 sont des hommes (16,32%), et 9 sont des personnes transgenres ou transsexuelles (9,18%).

**462 (contre 320 en 2011 soit une augmentation de 44,37%)** entretiens ont eu lieu, abordant essentiellement les questions suivantes : le logement/hébergement, accès aux droits (CAF, SECU...), le travail/la formation, le titre de séjour/ la nationalité française, les aides financières/alimentaires/transport, la santé (sous l'angle social), mais surtout plus de 44,25% de ces entretiens avait comme objet de « faire le point de la situation ».

Cette augmentation des entretiens souligne les besoins croissants des personnes en terme de prise en charge globale.

Ces entretiens ont donné lieux à **240** accompagnements à l'extérieur. Des choix de priorités ont été effectués.

Ces accompagnements sont essentiellement tournés vers des services administratifs et/ou des partenaires médico-sociaux, et permettent un premier accès à ces services pour les personnes qui n'iraient pas pour la plupart si elles étaient seules et non accompagnées.

Il y a eu 33 accompagnements administratifs, 144 accompagnements médicaux, et 63 accompagnements sociaux.

Il est à noter que ces accompagnements recouvrent bien les problématiques des personnes et leur prise en charge globale.

Thématiques abordées	
faire le point/écoute	381
démarches tel. / courriers administratifs	55
aides financières/ orientation asso. caritatives/NOGA/colis...	135
liaison partenaires sociaux, médicaux et médico-sociaux	54
démarches logement/hébergement/FSL/ASELL	24
démarches judiciaires/aide juridictionnelle/Avocat/commissariat	17
traduction, lecture de courriers, téléphone	10
démarches titre de séjour /naturalisation: préfecture, CIMADE,...	18
démarches, orientation formation / emploi / cours de français	8
démarches liés au handicap: MDPH, ESAT....	7
démarches financières/dettes/budget	21
orientation vers structures associatives spécialisées	10
dossiers CMU/AME	29
prise RDV médical/santé	20
VAD	2
santé	64
Total	861

## D) L'accès aux soins :

### 1) L'activité médicale

Le médecin assure deux permanences médicales hebdomadaires, le mardi toute la journée et le vendredi après midi. Elle participe aux réunions d'équipe du vendredi matin.

Le médecin auprès de l'équipe, en soutien du travail déjà effectué par l'infirmier, assure la présentation de thèmes médicaux en lien avec l'activité de l'association, participe à la réflexion et à la mise en place de campagnes et d'action de prévention spécifiques, et enfin en participe au débriefing avec l'ensemble de l'équipe après une journée d'accueil et de consultations.

Pour les bénéficiaires elle assure les consultations et une présence à l'accueil afin d'être si cela est nécessaire, mieux repérée et sollicitée.

L'activité médicale a consisté également à la rencontre et l'enrichissement d'un réseau de partenaires médicaux ou associatifs intervenants dans le suivi des patients ou dans des campagnes de prévention.

#### -Quelques chiffres :

Le nombre de consultations a été stable par rapport à l'année 2011 : 334 consultations en 2012 contre 338 en 2011 ; elles ont concerné 83 patients et majoritairement des femmes (57 femmes pour 26 hommes). Le ratio est de 4 consultations en moyenne par patient.

Le tableau ci-dessous rapporte la répartition des consultations en fonction du (ou des) motif (s) principal(aux) de consultation

Dépistage	76
HIV	16
HVC	12
Gynécologie	71
Urologie/ Néphrologie	11
Digestif	19
Cardiologie	36
Pneumologie	13
ORL	35
Ophtalmologie	6
Endocrinologie (diabète)	69
Dermatologie	49



Psychiatrie	52
Appareil Locomoteur	41

-Observations:

\* **Les dépistages :**

- L'incitation au dépistage est une des mesures essentielles de la politique de prévention d'Autres Regards. Le dépistage doit être répété et exhaustif (pas seulement HIV, HVC et HVB, mais comporter également les autres IST).

Comme les années précédentes, lors de la première consultation de chaque nouveau patient, une orientation sur le CDAG est systématiquement faite. Un accompagnement est proposé pour les personnes qui le souhaitent. De plus, lors de cette même consultation est défini le rythme auquel les dépistages doivent être effectués, en fonction des prises de risque énoncées par le patient (type de pratique sexuelle, consommation concomitante de drogue ou alcool, ou autre facteur suggérant un risque accru de contamination).

Pour les autres consultants, l'intérêt des dépistages systématiques, en dehors de toute prise de risque, est fréquemment rappelé. En fonction de la date de leur dernier dépistage, un nouveau dépistage est proposé.

- Dans la ligne « dépistage » est noté le nombre d'incitations au dépistage. **Les patients non concernés** par ces incitations au dépistage sont :
  - ceux déjà suivis par les CISIH pour le VIH et/ou le VHC; dans ce cas les résultats des bilans effectués sont demandés, et un rappel est fait sur les risques de sur contamination en cas de prise de risque.
  - ceux n'exerçant plus d'activité prostitutionnelle et ayant fait un dépistage à l'arrêt de celle-ci.
- Un même patient peut avoir plusieurs incitations au dépistage. Les rappels sont effectués lors des consultations suivantes, tant qu'aucun résultat n'a été rapporté, ou lors d'une nouvelle prise de risque, pour un patient ayant déjà fait un dépistage.
- Nous avons eu seulement **23 retours écrits**.

**\*Le suivi de patients porteurs du VIH et/ou VHC et/ou VHB, vus en consultation**

Au sein du cabinet médical ont été suivis 5 patients HIV, 5 patients VHC, 3 patients co-infectés HIV- VHC

- La vaccination contre l'hépatite B :

Lors des dépistages effectués 12 patients étaient immunisés pour l'hépatite B (post-infection) et 9 n'avaient pas d'immunité contre le VHB.

Pour ces 9 patients une vaccination a été proposée, après avoir rappelé les modes de contamination, et l'intérêt d'une telle vaccination dans le cadre de la prostitution.

- Le suivi des personnes séropositives (VIH) :

Pour chaque personne, un point est régulièrement fait sur l'organisation de son suivi (CISIH, médecin traitant, autres associations, partenaires sociaux,...). En cas de désengagement de l'utilisateur vis-à-vis de celui-ci, une discussion est ouverte avec la proposition de mise en place d'un soutien individualisé afin de l'inciter et l'accompagner à reprendre ce suivi. Des contacts sont pris avec le centre référent et un accompagnement est proposé. Une prise en charge multiple est organisée : soutien et accompagnement par l'IDE ou l'animateur de prévention, relais avec la psychologue, et avec le travailleur social (en effet, les problèmes liés à la précarité sont souvent à l'origine du désengagement du patient).

Dans le cas d'apparition de maladies opportunistes une réorientation est faite sur le service où se fait le suivi.

- Le suivi des personnes VHC :

Dans le cas des personnes développant une hépatite C chronique, une orientation est faite sur un spécialiste, avec mise en place d'un accompagnement à chacune des étapes en coordination avec un membre référent de l'équipe qui effectue tous les accompagnements dont le patient a besoin.

Malheureusement, l'absence de logement stable, la précarité et l'isolement social ou familial dans lesquels se trouvent les patients, sont autant de freins à la mise en route du traitement.

#### **\*Les consultations pour motif gynécologique :**

- Le nombre de consultations à orientation gynécologique est à peu près stable (71 consultations contre 81 en 2011)

- La demande initiale est souvent une algie pelvienne. Cette plainte est le point de départ pour des informations multiples :

-information sur les IST et l'intérêt des dépistages couplés avec un prélèvement gynécologique,

-information sur le papillomavirus et le cancer du col de l'utérus. Incitation au suivi gynécologique régulier avec réalisation de frottis ;

-information sur le cycle ovarien et les différents moyens de contraception.

En fonction des données de l'interrogatoire, un rendez vous est pris au Planning Familial, couplé avec un accompagnement au CDAG.

- De plus ces différentes notions sont systématiquement évoquées lors de la première consultation. Un point est également fait sur les règles de « bonne pratique » au sein de leur travail (contraception, hygiène, infections), sur la nécessité d'un suivi gynécologique régulier, ainsi que sur le dépistage du cancer du col et le cancer du sein.

En cas d'absence (ou de rupture) de suivi gynécologique, un rendez-vous est pris au Planning Familial ou chez un gynécologue. En pratique, très peu de femmes se font suivre régulièrement, et pour un grand nombre le rendez vous pris est souvent leur premier rendez vous gynécologique !

Les mammographies de dépistages sont plus fréquemment pratiquées chez les femmes maghrébines qui ont, en général, une couverture sociale, et bénéficient à ce titre des campagnes de dépistage de la sécurité sociale.

- Le second motif de consultation est le début de grossesse avec souvent une demande d'interruption de grossesse. Dans ce cas un rendez-vous est pris avec le CCAS de la Conception, et les différents accompagnements nécessaires sont faits soit par le travailleur social, soit par l'animateur de prévention référent ou par l'IDE.  
Le cas échéant un suivi de grossesse est organisé.

### **\* Les consultations à visée endocrinologique:**

Nous avons observé une augmentation du nombre de consultations à visée endocrinologique, peut être liée à la mise en place et à la promotion du projet bien-être.

La principale pathologie endocrinienne rencontrée est le diabète.

Nous suivons 22 patients diabétiques (7 hommes et 15 femmes). Il s'agit essentiellement de diabète de type 2 : 17 usagers sont DNID, 4 sont insulinoquéranants, et un est insulino dépendant.

Le rôle du médecin consiste à organiser le suivi en faisant éventuellement le relais avec le médecin référent ou avec le service hospitalier ou l'endocrinologue. L'observance thérapeutique est difficile à obtenir, notamment en raison de la précarité et de la difficulté à se projeter.

Les mesures hygiéno-diététiques sont rappelées et nous essayons d'adapter les objectifs thérapeutiques aux contraintes de leur mode de vie (vie nocturne, mauvaises habitudes alimentaires,...) et de leurs difficultés à gérer le quotidien.

### **\* Autres domaines**

- En dehors des pathologies semblables à celles fréquemment rencontrées dans un cabinet de médecin généraliste, le niveau « bas seuil » de l'association se retrouve dans les pathologies dermatologiques, ORL (bucco-dentaires) et psychiatriques rencontrées.
- Les pathologies d'ordre digestif sont en majorité des manifestations psycho-somatiques, liées au stress. Les pathologies proctologiques sont liées aux pratiques sexuelles; une information est donnée sur l'anatomie de l'anus et les « codes de bonne pratique ». En cas de besoin, une orientation est faite sur un spécialiste.
- Les pathologies psychiatriques :  
Le médecin a un double rôle : un rôle d'écoute et un rôle d'orientation sur la psychologue ou sur le psychiatre qui suit habituellement le patient.

### -Création d'outils de travail:

#### **\*La fiche de liaison :**

Lors de rencontres avec les partenaires médicaux intervenant dans le suivi et la prise en charge des patients, tels que la PASS de la Conception ou le Planning Familial, une fiche de liaison a été créée afin d'améliorer le suivi des usagers.

#### **\*Le questionnaire médical**

Un nouveau questionnaire médical a été mis en place cette année, afin d'avoir plus d'informations sur l'activité prostitutionnelle des usagers et d'améliorer les « discours » RDR.

Il est réalisé lors de la première consultation médicale de chaque nouvel usager et permet d'aborder la question des réductions de risques en fonction des pratiques et des prises de risque de chacun. Il permet aussi d'évoquer les différentes infections sexuellement transmissibles, en insistant plus particulièrement sur le VIH, l'hépatite B et l'hépatite C.

De fait il a permis de mettre en évidence que les nouveaux usagers rencontrés ne connaissaient pas la conduite à tenir en cas de rupture de préservatif ni le TPE (à une exception près) et ne connaissaient pas l'existence du vaccin de l'hépatite B, ni les modes de contamination pour l'hépatite C (en dehors du public consommateur de drogues).

Par ailleurs, les ruptures de préservatifs qui peuvent être fréquentes, sont variables d'une personne à une autre. Nous nous sommes rendu compte que ces ruptures évoluaient en fonction du travail d'information que nous effectuons auprès des personnes, ainsi qu'en fonction de leur ancienneté dans l'activité prostitutionnelle. Quand elles appliquent les « règles de bonnes pratiques » en ce qui concerne l'usage du préservatif, il n'y a plus de rupture.

Il faut souligner qu'il y a souvent un décalage entre les réponses données à cette question et la réalité : la réponse initiale peut être négative, puis lors de déroulement de la consultation, des ruptures de préservatifs peuvent être spontanément évoquées par le patient. Hormis l'explication de la conduite à tenir dans cette situation, un rappel de la « bonne » utilisation du préservatif est fait (mode de pose, un seul à la fois, utilisation du gel, etc....).

Ce questionnaire permet également de mettre en évidence que les méthodes de dépistages et leur intérêt sont méconnues des nouveaux usagers.

## QUESTIONNAIRE SANTE

NOM :.....

PRENOM:.....

\*Vous êtes :

Femme

Homme

Travesti

Transgenre

Transexuel

\*Tranche d'âge :

moins de 18 ans

26-35 ans

46-55 ans

plus de 65

ans

moins de 25 ans

36-45 ans

56-65 ans

\*Avez-vous un logement ?

-Stable oui  non

-Précaire oui  non

\*De quelle origine êtes-vous ?.....

\*Etes-vous usagers d'autres associations ? oui  non

-Si oui, laquelle ?.....

\*Avez-vous une couverture sociale ? oui  non  en cours

-Si oui, laquelle ? AME  CMU  CMU C

Autres :.....

\*Avez-vous un médecin traitant ? oui  non

-Si oui, son nom:.....

\*Depuis combien de temps êtes-vous en France ?.....

\*Depuis combien de temps travaillez-vous (SW)?.....

\*Quels types de rapports sexuels pratiquez vous ?

RV  RA  RB

\*Utilisez-vous le préservatif ?

Toujours  Seulement pour certains rapports

\*Avez-vous déjà eu des ruptures de préservatifs ? oui  non

Si oui, combien :

A quand remonte la dernière rupture ?

\*Connaissez-vous la conduite à tenir en cas de rupture de préservatif ?

\*Avez-vous déjà reçu un TPE à la suite d'une rupture de préservatif ?

\*Si non, quels ont été les obstacles au traitement ?

\*Avez-vous déjà entendu parler du VIH ? oui  non

\*Connaissez-vous les modes de transmission du VHB ? oui  non

\*Avez-vous fait le vaccin contre l'hépatite B ? oui  non

-si oui : 1<sup>ère</sup> injection  2<sup>ème</sup> injection  3<sup>ème</sup> injection  rappel à 5 ans

-si non : seriez-vous d'accord pour vous faire vacciner ? oui  non

\* Connaissez-vous les modes de contamination du VHC ? oui  non

\*Avez-vous effectué un dépistage ?

-VIH, VHC, VHB oui  non  plusieurs oui   
non

-VIH, VHB, VHC, autres IST oui  non  plusieurs oui  non   
 -prélèvement sanguins+ « locaux » oui  non   
plusieurs oui  non

-si oui, où ?	CDAG <input type="checkbox"/>	Labo <input type="checkbox"/>	Hôpital <input type="checkbox"/>
-si			non,
pourquoi ?.....			
-Date		du	dernier
dépistage :.....			
*Connaissez-vous l'usage du préservatif féminin ?	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	sans objet <input type="checkbox"/>
*Utilisez-vous des moyens contraceptifs ?	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	sans objet <input type="checkbox"/>
*Etes-vous usagers de drogues ?	oui <input type="checkbox"/>		non <input type="checkbox"/>
-Si oui :	par injection <input type="checkbox"/>	par voie orale <input type="checkbox"/>	inhalée <input type="checkbox"/>
-Connaissez-vous Kit + ?	oui <input type="checkbox"/>		non <input type="checkbox"/>
-Connaissez-vous Roule ta paille ?	oui <input type="checkbox"/>		non <input type="checkbox"/>

## 2) L'activité de l'infirmier

Le travail de l'infirmier doit se coordonner avec les différentes interventions en interne et en réseau afin d'organiser la prise en charge globale de la personne.

Les activités infirmières :

- La gestion du pôle médical en collaboration avec notre médecin.
- Le counselling par le biais d'entretiens, à la demande des personnes, sur les questions de santé et de social.
- L'explication et informations aux personnes sur leurs pathologies.
- Le travail autour de l'observance des traitements et de l'éducation thérapeutique.
- La sensibilisation des personnes rencontrées lors du travail de rue et de l'accueil au local sur les questions de santé, de prévention et de réduction des risques.
- L'orientation et l'accompagnement d'usagers dans le cadre de soins spécifiques.



- La continuité des soins et l'organisation de parcours de soins suite à une orientation ou une hospitalisation.
- Le travail en réseau avec différents partenaires sanitaires et sociaux, avec la mise en place d'une fiche de liaison afin de faciliter les échanges.
- L'évaluation et l'actualisation des connaissances de l'équipe en matière d'IST/VIH/VHB/VHC.
- Organiser le remplissage du questionnaire par les usagers de la structure sur les connaissances de l'hépatite C mis en place en 2011.
- Poursuivre le projet « accompagnement des personnes transsexuelles » en appui avec le reste de l'équipe.
- Continuer la sensibilisation des bénéficiaires à l'outil de dépistage rapide TROD.
- La gestion du matériel et de la pharmacie.

### **Les entretiens :**

Les entretiens réalisés au local sont en général d'ordre médical.

Ils permettent de mieux connaître chaque usager et de créer un lien de confiance.

Un de nos objectifs principaux lorsque nous rencontrons une personne prostituée est la promotion de la santé sexuelle qui est abordée lors des tournées et des entretiens avec l'infirmier et le médecin au local. Nous pouvons constater lors de nos entretiens une souffrance psychique importante qui est exprimée, avec la possibilité d'orienter en interne sur une consultation avec la psychologue.

Ces entretiens sont la base de l'activité de l'infirmier :

163 entretiens d'ordre médical ou autres pour 53 usagers au sein de l'infirmierie, dans les locaux de l'association ou à l'extérieur.

En effet ceux-ci permettent de déterminer et de concevoir l'aide à apporter aux usagers.

L'entretien permet de faire un point sur la demande du bénéficiaire en matière de santé en général et d'aborder les aspects plus spécifiques concernant les dépistages des IST, le suivi gynécologique, la transsexualité ...

Il est ensuite décidé en concertation avec la personne une orientation vers les différentes structures partenaires avec proposition d'accompagnement en fonction de la situation, afin de la soutenir dans sa démarche de soin.

Lors de souffrance psychique repérée, nous orientons dans un premier temps vers notre psychologue.

Une prise en charge globale de la personne peut se mettre en place de manière individuelle, avec proposition d'accompagnement physique sur notre réseau partenarial, qui peut permettre :

- Des dépistages du VIH et des IST ainsi que la vaccination de l'hépatite B en collaboration avec le CIDAG/CIDDIST du Conseil Général 13 de la Joliette et de Saint-Adrien.
- Un dépistage de la tuberculose
- Une orientation vers le Planning Familial (Mouvement Français du Planning Familial, CPEF du Conseil Général 13)
- Une orientation sur la PASS Rimbaud à l'hôpital de la Conception pour l'accès aux droits et aux soins.
- Un accompagnement sur le pôle de l'Hôpital Ste Marguerite pour l'accès au protocole de changement de genre.
- Des informations sur la réduction des risques pour les personnes consommatrices de produits et l'orientation sur une prise en charge spécialisée d'une ou plusieurs addictions.

### **Les orientations médicales et les accompagnements physiques :**

<b>CIDAG</b>	<b>PASS Rimbaud</b>	<b>Consultations spécialisées</b>	<b>Soins Infirmiers</b>	<b>Pharmacie pour délivrance TRT</b>
<b>30</b> orientations pour 16 personnes accompagnées	<b>9</b> orientations avec accompagnement	<b>23</b> orientations avec accompagnement	<b>14</b>	<b>20</b> accompagnements et éducation thérapeutique

L'accès aux droits est en lien direct avec la mise en place de dossier d'AME ce qui nous amène à orienter vers la PASS, l'accompagnement physique est le plus souvent nécessaire pour des questions de médiation culturelle.

Depuis la création de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé de l'hôpital de la Conception à Marseille, nous y orientons la plupart du temps les usagers nécessitant des soins car ce service répond très bien aux besoins du public précaire que nous rencontrons. Un renforcement de ce service semblerait souhaitable car le nombre de personnes sans couverture maladie reste très élevé et se compliquent avec l'évolution du cadre légal (accès aux soins pour les personnes migrantes, loi de sécurité sociale...)

Nous avons mis en place des fiches de liaison avec nos différents partenaires de façon à faciliter les transmissions nécessaires à l'efficacité de la prise en charge.

## **La prévention :**

Elle est toujours d'une importance capitale en ce qui concerne les pathologies transmissibles (VIH, VHB, VHC) et autres IST ainsi que sur les risques de grossesses.

Lors des tournées de jour ou de nuit nous pouvons apporter des informations concernant la bonne utilisation du préservatif, l'utilisation de gel, les consommations de produits psychotropes, et distribuer du matériel de réduction des risques comme des préservatifs, du gel, des kits d'injection par voie intra veineuse..

Il est remis aux usagers de nombreux documents concernant la conduite à tenir en cas de rupture de préservatif, les risques d'une fellation sans protection, les IST et infections virales, l'accès au traitement d'urgence ainsi que les démarches à effectuer et les adresses de notre réseau partenarial.

## **Les soins**

Les soins effectués à l'infirmierie sont des soins de base : contrôle HGT dans les cas de diabète, injections, pansements, prise de tension artérielle....

Les soins sont axés principalement sur la prophylaxie.

L'hygiène est très souvent abordée dans le cadre de la prévention de diverses pathologies dermatologiques.

Le cas de l'usager F ayant des infections à répétition suite à une intervention chirurgicale a nécessité un travail autour de l'amélioration de l'hygiène corporelle : toilette et réfections des pansements.

## **Le counselling**

Dans l'accompagnement de certains de nos usagers face à des situations difficiles, voire des pathologies invalidantes il a été nécessaire de créer une attention particulière.

Une relation dans laquelle une personne tente d'aider une autre à comprendre et à résoudre des problèmes auxquels elle doit faire face : le counselling.

Avec l'aide de la psychologue nous pouvons échanger nos pratiques ainsi que nos difficultés face aux situations.

C'est aussi pendant les accompagnements que la relation de confiance avec la personne peut se mettre en place.

Il faut expliquer, simplifier, aider la personne à être actrice dans sa prise en charge. Le but étant de lui donner les moyens d'une plus grande autonomie et une bonne appréhension de sa santé.

Nous avons pu constater lors des accompagnements de personnes à l'hôpital notamment psychiatrique, de la nécessité d'effectuer en amont un travail partenarial qui est à réactiver constamment. Nous allons également sur place afin de visiter, désamorcer les tensions et montrer notre implication à l'équipe, et cela au moins une fois par semaine. Un des principaux objectifs du travail sanitaire d'Autres Regards est de contribuer à créer des leviers et lever les freins afin d'apporter des solutions aux problématiques médicales des usagers.

L'objectif n'est pas de prendre la place des équipes partenaires mais de servir de médiateur, de facilitateur et de soutien.

Nous sommes présents avant, pendant et également après la consultation, les prélèvements, l'hospitalisation.

Nous pouvons observer que l'accompagnement facilite l'engagement dans le soin de la personne. Notre rôle apparaît un peu moins flou pour nos partenaires.

Cela nous a permis de constater une amélioration dans les rapports avec nos partenaires avec de meilleurs échanges.

Grâce à nos rencontres dans les structures et à Autres Regards, la présentation de notre structure et de notre mission, la mise en place des fiches liaison, nous avons pu débloquent des situations difficiles par téléphone avec la PASS et le Planning Familial.

La coordination se fait de mieux en mieux et il est indispensable de poursuivre ce travail d'accompagnement et persévérer dans l'entretien des liens partenariaux.

### **Les objectifs pour 2013 :**

Améliorer le projet « Bien être-Nutrition » qui comprend un projet « Petit Déjeuner », des sorties au Hammam avec les femmes actuellement en place et à mettre en œuvre avec les hommes.

Développer les liens avec nos partenaires afin d'optimiser la coordination de la prise en charge des personnes.

L'infirmier a voulu livrer ici un témoignage sur une de ses actions auprès d'un bénéficiaire de l'association :

« G, originaire d'Amérique Latine est arrivé à Marseille en février 2012. Il se prostitue via internet depuis plusieurs mois, et travaille de façon itinérante dans diverses villes européennes. Dans un premier temps, il a bénéficié d'un statut d'étudiant en Allemagne, qui lui a permis d'avoir un accès aux droits et aux soins. Je l'ai rencontré en juin 2012 suite à une agression dans un lieu de divertissement. Il avait le visage tuméfié, souffrait de ses blessures et avait déposé plainte contre ses agresseurs au commissariat. Les policiers l'ont alors informé de l'existence de notre association.

Lors de l'entretien, je l'ai interrogé à la fois sur les circonstances de son agression, ses pratiques et s'il connaissait son statut sérologique concernant les principales IST. Il a été nécessaire de l'accompagner au CIDAG pour effectuer les différents dépistages.

Puis rapidement, je l'ai accompagné à la PASS Rimbaud pour une ouverture de droits de 30 jours en attendant que sa carte AME soit effective.

Un suivi médical s'est ainsi engagé à la PASS ce qui a permis une orientation sur le service de chirurgie faciale de l'hôpital de la Timone où je l'ai accompagné en consultation. Il s'est avéré que G avait une dizaine de fractures au niveau de la face.

Une intervention rapide était nécessaire.

G ne parlait pas le français et il était difficile pour lui de comprendre les détails de sa prise en charge dans le labyrinthe complexe de l'assistance publique.

Ainsi, G a pu avoir une consultation anesthésie, un bilan sanguin et une radio des poumons dans le cadre d'un bilan pré-opératoire.

L'opération a eu lieu et s'est bien passée et G s'est bien remis de cet incident.

Suite à cette agression, il n'a pas été possible de mettre en place un suivi psychologique mais j'ai continué à avoir des entretiens de soutien avec lui.

G avait par ailleurs des discussions avec son entourage relationnel. G ayant retrouvé ses capacités physiques, s'est remis rapidement à travailler.

Pendant les trois mois qui ont suivi, je n'ai plus eu de nouvelles de G, jusqu'au jour où il prit contact avec moi pour un suivi médical sur Marseille où il devait passer.

Je l'ai revu en pleine forme et il m'expliqua ce qu'il avait vécu dans différentes villes de France.

A ce moment-là, il travaillait à Paris. Je l'ai donc orienté sur la PASS Verlaine pour l'accès aux droits car il n'avait pas récupéré sa carte AME à l'Hôpital de la Conception à Marseille.

Une dizaine d'accompagnements furent nécessaires pour connaître G et affiner les liens afin de lui apporter l'aide dont il avait besoin. »

### **3) Les permanences de la psychologue**

Les permanences se déroulent sur un jour et demi, le mardi toute la journée et le vendredi après midi, en plus d'une présence en réunion d'équipe une semaine sur trois. Elle a ainsi pu assurer des consultations à destination des usagers, et accompagner sur ces questions les membres de l'équipe.

Les personnes rencontrées l'ont été soit sur leur demande soit sur la proposition d'un des membres de l'équipe. Les consultations ont pour but de permettre aux personnes de trouver un lieu où l'espace de parole leur est réservé.

Le rôle du psychologue est de proposer une écoute bienveillante, d'accueillir des paroles souffrantes le plus souvent spécifiques à la prostitution.

Ces accompagnements psychologiques peuvent également permettre de faire des évaluations grâce à ces entretiens (cliniques), afin de voir si une orientation autre que celle proposée par l'association, un suivi au CMP par exemple, serait nécessaire.

Ce travail relationnel permet également de repérer comment les personnes prostituées sont inscrites dans le réseau social, et selon les cas, comment elles réussissent à mettre des mots sur leur isolement voire leur solitude. La psychologue aide alors à la symbolisation, à mettre du sens.

Ces entretiens peuvent aussi permettre de détecter d'autres souffrances, une maltraitance de couple, ou avec les clients, un problème identitaire particulièrement pour les prostituées âgées « en fin de carrière », pour les personnes transsexuelles (surtout homme vers femme) ; des problèmes d'appartenance à un groupe (nous faisons la différence avec des problèmes liés à la solitude).

Les personnes qui consultent sont françaises ou étrangères, de différentes origines, Maghreb, Europe, Pays de l'Est. L'intérêt et la difficulté du rôle du psychologue réside dans la nécessité majeure de garder présent à l'esprit la spécificité culturelle de chaque personne.

Les consultations ont concerné 45 personnes différentes sur l'année, en légère diminution par rapport à 2011 (51 personnes) et qui reflète la diminution globale de la file active, soit 19 femmes, 13 hommes, et 13 personnes transgenres ou transsexuelles.

1 a moins de 30 ans, 23 ont entre 31/45 ans, 18 ont entre 46/60ans, 3 ont plus de 65 ans.

En ce qui concerne les nationalités : 24 personnes françaises, 15 originaires d'Algérie, 3 originaires d'Afrique, 2 originaires de l'Europe de l'est, et 1 d'Amérique du sud.

277 entretiens individuels ont été menés. Il y a des personnes qui sont vu de façon ponctuelle et d'autres de façon régulière (de 1 à 37 entretiens). Cela fait une moyenne d'un peu plus 5 entretiens par personne.

Cette année 2012 a également permis de parler lors d'entretiens psychologiques des agressions subies. En effet, plusieurs personnes ont été l'objet d'agressions physiques : celles-ci ont lieu tant sur le lieu de vie, que sur le lieu de travail. Les

conséquences se font sentir sur du long terme (de plusieurs semaines à plusieurs mois) ; ainsi la peur de rentrer chez soi, de s'endormir et d'être à nouveau attaqué, de savoir si la porte résistera, la peur d'être attendu pour être là aussi attaqué... et se réveiller dans un lit d'hôpital !

Certaines peurs sont difficilement éradiquées. Nous avons pu diriger certaines personnes vers l'A.V.A.D (Aide aux Victimes d'Actes de Délinquance) afin qu'elles rencontrent un psychologue spécialisé.

Faire parler sur des agressions demande du temps et nous rencontrons beaucoup de craintes comme si évoquer ces événements allait les faire revivre. Or, ne pas mettre en mots ces actes délinquants leur donne bien plus corps que d'en parler : de la fracture d'un doigt, en passant par le traumatisme crânien ou seulement la peur éprouvée durant son sommeil, nous avons remarqué qu'un plus grand nombre d'agression avait pu être parlé. C'est aussi le rôle du psychologue de faire face à ce genre de désarroi même si nous sommes souvent impuissants quant aux conséquences de ces agressions

Par ailleurs pour la seconde année consécutive, l'association Autres Regards était présente lors de la journée mondiale de lutte contre les violences faites aux femmes avec l'intervention de la psychologue aux côtés de Madame Chantal MOLINES, déléguée départementale du Var aux droits des femmes en région PACA, afin d'assurer une présentation du travail de l'association en matière de violence.

L'association était également présente dans le Master d'ergologie (Université d'Aix-Marseille). Ce master est ouvert à un public diversifié : travailleur social, responsable des relations humaines ; responsable de structure d'accueil, cadre supérieur, et toute personne susceptible de chercher du sens à l'activité professionnelle : savoir faire et/ou savoir être, posture professionnelle au-delà d'un diplôme, soit toute réflexion sur le comportement humain dans l'action de son travail... avec essentiellement l'intervention de D, travailleur pair, soutenue par la psychologue.

Le monde de la prostitution en interroge plus d'un : métier ou profession, esclavage, asservissement, choix délibéré... Qu'en est-il exactement ? Le corps en tant que valeur marchande, la liberté d'user de son corps... autant de questions auxquelles les intervenants ont tenté de répondre avec la plus grande sincérité à partir de leur point de vue personnel. Nous espérons que nos réponses auront apporté un éclairage suffisant aux différents participants... et que chacun aura pu puiser quelques informations supplémentaires afin de revoir ses positions sur un thème souvent mis en avant sur la scène sociopolitique.

Ces rencontres sont l'occasion de faire des rappels sur l'histoire de l'association et sur l'histoire de la prostitution par un bilan sur les lois existantes, sur la position de la femme dans la société...

Très souvent, voire trop souvent, nous sommes confrontés à un public empreint de clichés et ce même s'il s'en défend. Nous avons pu constater que la présence d'un travailleur pair a permis de démystifier le travailleur du sexe et de favoriser la mise en avant de sa position en tant que sujet humain qui réfléchit et qui a des compétences spécifiques...

Dès lors, les esprits se sont ouverts et le charisme de l'intervenant aidant, la justesse de son expression face à un public enthousiaste, les questions se sont enchaînées les unes aux autres.

Si la « séduction » a opéré, les clichés n'en sont pas tous tombés pour autant comme nous l'espérons. La difficulté de croire qu'il n'y a pas de viol systématique de la femme qui se prostitue ou qu'elle ne soit pas assujettie à un « mac », tout cela reste encore très ancré dans l'esprit du citoyen lambda et même du travailleur social. La façon dont à Autres Regards nous abordons la prostitution à savoir comme une activité à part entière, et de ne pas mettre la morale en avant, a pu permettre aux différents publics d'appréhender la prostitution où la personne en activité peut garder une part de maîtrise : plages horaires, choix du client, choix des pratiques... Ainsi chacun gère son « entreprise » comme bon lui semble.

La position de la femme en tant qu'objet de désir de l'homme a permis également, d'ouvrir la réflexion sur la place de la femme dans le couple.

Pour finir, la prostitution a été, est et reste un thème qui fait parler, réfléchir, se questionner tant face à son aspect sociétal :

- place de la putain vs de la vierge
- rôle social : initiatrice ? assouvissement ?
- Statut juridique : fiscalité, santé, retraite...  
que sur le plan personnel :
- ce que je génère
- mes croyances
- ce qui me touche
- ce qui est différent de moi vs ou pas...

Nous espérons réitérer nos interventions à chaque fois que cela sera possible et que, peu à peu, les clichés tomberont, à défaut, s'amenuiseront.





## **E) 1er Décembre : Journée de Lutte contre le SIDA**

Depuis 2005, un stand inter associatif de sensibilisation grand public autour de la lutte contre le SIDA se tient sur la place du Général de Gaulle à Marseille, à l'occasion du 1<sup>er</sup> décembre, journée mondiale de lutte contre le Sida. L'association Autres Regards coordonne cette action afin de faciliter l'organisation de la journée entre tous les partenaires et permettre un meilleur déroulement pratique.

Comme les années précédentes, le stand a été tenu par de nombreux salariés et bénévoles des associations marseillaises de lutte contre le SIDA, le samedi 1er décembre 2012, de 11h à 15h, sur le marché de Noël.

Cette manifestation nous a permis de rencontrer la population marseillaise, tout en proposant des échanges autour de cette problématique toujours d'actualité et ce, même après 30 ans d'existence.

Les méconnaissances qui persistent autour du SIDA ont été l'occasion de discussions, de mises au point, de rappels tant sur les modes de transmission que sur les traitements et la prévention ainsi que sur les conduites à tenir en cas d'exposition au VIH.

Nous avons distribué 2500 sachets cadeaux dans lesquels nous proposons des préservatifs, du gel, la « carte de visite » des CIDAG-CIDDIST du Conseil Général 13, et quelques papillotes pour l'esprit de Noël.

Le stand a eu une couverture médiatique importante cette année avec notamment la présentation de notre action inter-associative sur la chaîne LCM.

Nous tenons à remercier toutes les personnes (professionnels et bénévoles) qui ont contribué au bon déroulement de cette journée : préparation des sachets, distribution des sachets cadeaux, tenue du stand, intervention sur le terrain. Merci pour votre soutien et votre engagement au fil des années. Encore une fois le travail inter-associatif a permis que cette journée ait lieu.

## **F) Journée de lutte contre les violences envers les personnes prostituées**

Le 17 décembre est la Journée Internationale de Lutte contre les Violences vers les travailleurs/travailleuses du sexe.

Cet évènement fut lancé en 2003 par Annie Sprinkle (*activiste américaine pour les droits des travailleuses du sexe*) en la mémoire de 90 personnes prostituées de Seattle, assassinées par « le meurtrier de Green-River » entre 1982 et 1985.

Ce jour demeure une occasion de **parler** des crimes et violences commis sur les personnes prostituées dans le monde. Il s'agit de **dénoncer** toutes sortes de violences subies par les personnes qui se prostituent : physiques, verbales, coups ou insultes, exploitation économique, harcèlement moral. Il s'agit aussi de **protester** contre toute forme de stigmatisation, de discrimination et de dénoncer le non-respect de leurs droits dans beaucoup de pays.

Cette année nous avons choisi de faire intervenir un professeur d'auto-défense lors d'une tournée de nuit dans les quartiers sud.

En 2010 et 2011, Philippe avait déjà participé à cette journée particulière et connaissait bien notre public. Nous avons informé les personnes de sa venue quelques semaines avant et l'idée a été très bien accueillie.

La présence de Philippe a permis aux personnes rencontrées d'aborder leurs problèmes d'agression, et d'apprendre quelques gestes de bases d'auto-défense, adapté à leur réalité.

Cette expérience est à renouveler !



## F) Solidays : les 22, 23 et 24 juin 2012

Comme les années précédentes, Autres Regards a participé à l'édition 2012 des Solidays à Paris. Cinq personnes de l'association ont participé à cette édition, regroupant 3 bénéficiaires et 2 salariées.

Ce festival solidaire est organisé par Solidarité Sida pour récolter des fonds afin de pouvoir financer des organisations engagées dans la lutte contre le VIH.

Les Amis du Bus des Femmes, le STRASS, le Collectif Droits et Prostitution et Autres Regards intervenant sur la thématique prostitution, partageaient un même espace, chacun axant son intervention sur un domaine différent.

Cette année, Autres Regards a orienté son stand sur la prostitution en général. L'objectif était de remettre en cause les préjugés et les représentations, de lutter contre la stigmatisation et la discrimination et de montrer que la prostitution est une réalité complexe qui peut avoir des visages très différents.

Tous les supports/jeux/activités ont donc été conçu dans ce but.

Pour préparer l'intervention et les supports, des réunions de travail hebdomadaires ont été organisées en amont du festival. Ces réunions ont permis de réfléchir et de réaliser les différentes activités de façon collective. Elles ont également permis de créer une dynamique de groupe.

Les différentes activités mises en place :

- Affiches avec des messages clefs
- Quizz : la prostitution dans la culture (cinéma, littérature, peinture)
- La prostitution en chanson : à partir d'extraits de chanson, trouvez l'auteur et le titre
- Questions / Réponses : culture générale autour de la prostitution
- Témoignages/paroles de prostituées et débat/discussion autour de ces paroles
- Vidéo « Egalité des droits » + débat

Les festivaliers ont beaucoup apprécié les activités et les temps d'échanges qu'ils ont eus avec l'équipe d'Autres Regards (composée de deux salariées de l'association et de trois bénévoles travailleurSEs du sexe). Le stand était très dynamique et les échanges libres et très riches. En témoignent les nombreux messages qu'ils ont laissés en réaction aux discussions ou aux témoignages écrits. Nous pensons avoir réussi à atteindre notre objectif principal, celui d'apporter un « autre regard ».

Pour les participants, ces trois jours ont permis de porter ensemble un projet collectif. C'était une belle expérience, portée par l'engagement de tous.

## Prostitution et CULTure

Êtes-vous in ou out ?

### La prostitution au cinéma :

1. Dans quel célèbre film, Julia Roberts joue-t-elle le rôle d'une prostituée ?
2. Parmi ces trois films de Jean-Luc Godard, lequel fait le portrait d'une jeune femme, mère de famille, habitant dans un grand ensemble de la région parisienne, qui s'adonne à la prostitution occasionnelle ?
  - a. 2 ou 3 choses que je sais d'elle
  - b. Une femme est une femme
  - c. Masculin féminin
3. Une entraîneuse de Pigalle – Monica Bellucci dans le film- se voit rémunérée à vie pour devenir la femme d'un client qui vient de gagner le gros lot au loto ? De quel film s'agit-t'il ?
4. Quelle autre grande actrice se prostitue dans Belle de Jour de Buñuel ?
5. Dans le film "Elles" de Malgorzata Szumowska, quelle actrice incarne une journaliste qui enquête sur la prostitution étudiante à Paris ?
6. La prostitution au masculin : Un jeune de la campagne Pierre, monte à Paris pour tenter de faire une carrière dans le théâtre mais échoue lamentablement. Il finira par gagner sa vie en se prostituant. Quel est le nom de ce film d'André Téchiné ?
7. Quelle autre grande actrice française (décidément) joue le rôle de Marthe, une prostituée de luxe lassée de sa carrière dans Libre Echange. Un jour, elle rencontre une femme désespérée qui pourrait bien être sa relève.
8. Qui a réalisé le film La cliente ?
  - a. Sandra Bullock
  - b. Virginie Despentès
  - c. Josiane Balasko

### La prostitution dans la littérature :

9. Quel célèbre roman d'Emile Zola raconte la vie d'une prostituée ?

10. Qui est l'auteur de la pièce de théâtre La Putain respectueuse ?

11. Qui est l'auteur de Splendeurs et misères des courtisanes ?

- a. Zola
- b. Balzac
- c. Maupassant

12. Quel romancier est célèbre pour ses nouvelles dont beaucoup parlent de la prostitution, comme la Maison Tellier qui a pour sujet un bordel ?

13. On connaît tous le film de Buñuel Belle de Jour. Mais qui est l'auteur de ce roman qui a inspiré ce film ?

- a. Louis Ferdinand Céline
- b. André Gide
- c. Joseph Kessel

14. Quel est le titre du livre qui raconte l'histoire d'une jeune berlinoise du Bahnhof Zoo, qui devient toxicomane et se prostitue par la suite pour payer sa came ?

### **La prostitution dans la peinture :**

15. Qui a peint Les demoiselles d'Avignon ?

- Georges Braque
- Pablo Picasso
- Kasimir Malevitch



16. Qui a peint La gueule de bois ?

- Henri de Toulouse Lautrec
- Edgar Degas
- Vincent Van Gogh



**17. Qui a peint Jeune homme et une prostituée ?**

- Otto Mueller
- Pablo Picasso
- Edvard Munch



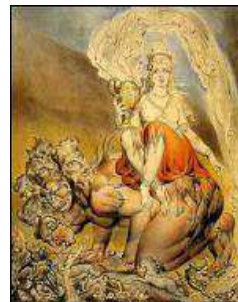
**18. Qui a peint Fille de joie ?**

- Henri de Toulouse Lautrec
- Georges Rouault
- Jules Pascin



**19. Qui a peint La prostituée ?**

- William Blacke
- Pablo Picasso
- Salvador Dali



**20. Qui a peint Nana ?**

- Edouard Manet
- Edgar Degas
- Claude Monet



**21. Qui a peint Le bordel ?**

- Paul Gauguin
- Vincent Van Gogh
- Paul Cézanne



## Prostitution

- Parole libre

- Témoignages

Exprimez-vous !



### **Témoignages de personnes recueillis sur lors des accueils à Autres Regards, lors des tournées et sur le stand des Solidays**

« J'ai le témoignage d'une prostituée, elle s'appelle Krysten et cela fait 40 ans qu'elle est dans le métier. Et ce n'est pas un métier facile. Vous avez le regard des gens quand ils passent près de vous. Il y a la moquerie, les insultes. Elle me dit aussi que les clients, il faut les supporter, les écouter. Ils vous demandent des trucs spéciaux. Tous les jours...cela épuise votre corps et l'abîme. Des fois c'est tout bleu et des fois, c'est tout noir. Elle me dit aussi qu'on apprend beaucoup sur le sexe et que ca forge un caractère et qu'on devient plus sensible. Elle fait ce métier pour se sortir de la misère, pour sa famille et ses enfants et elle m'a dit qu'elle voudrait que ce métier soit légalisé. Elle m'a dit aussi de dire aux gens de ne jamais faire ce métier car cela salit son image de femme. » **Ana**

« Prostitution = Métier/Plaisir/Enrichissement ?/Par manque d'argent, par manque d'emploi/Payer ses factures/Travail facile/Pas de patron » **Kris**

« La prostitution, c'est un métier de danger facile. Et en même temps, c'est un métier de galère, de misère. Ce sont des ressources qu'on peut avoir facilement et en

même temps difficilement. Aussi, ca peut aider ceux qui n'ont rien pour vivre ».  
**Ugo**

« Ecole de la rue. Leçon de vie. Apprentissage. Connaissance de soi. Apprendre à écouter. Apprendre à décrypter. Savoir être et savoir –faire. Utilisation de l'expérience des autres » **Domi**

« Prostitution = Epanouissement

- Culturel
- Financier
- Sexuel » **Domi**

« L'école de la rue m'a permis de recevoir des leçons de vie où j'ai appris beaucoup sur moi, sur la nature humaine. J'y ai découvert ma sexualité et les plaisirs que je pouvais en retirer (bénéfices sexuels, et plus tard financiers). La prostitution c'est un savoir faire certes mais aussi un savoir être comme : être à l'écoute de l'autre. J'y ai appris à connaître les gens, à décrypter les comportements humains, à aimer les gens, à me servir de leurs expériences pour ne pas refaire les mêmes erreurs qu'eux. Cela m'a permis de voyager. J'y ai trouvé un enrichissement et un épanouissement à divers niveaux : sexuel, financier, culturel, ludique.... » **Dominique**

« La prostitution est un métier qui lorsqu'on le choisit librement, apporte une forme de liberté, financière, personnelle et d'une certaine manière, sociale. On offre un moment de plaisir, de détente et d'attention contre une compensation matérielle. Aussi c'est notre comportement qui apporte une petite parenthèse au client.... Chacun y trouve son compte dans le fond...Il faut pouvoir prendre sur soi et bien distinguer sa vie professionnelle de sa vie privée... ce n'est pas toujours simple, mais nécessaire pour garder un certain équilibre. » **Danie**

« La prostitution : Liberté de se lever à n'importe quelle heure. Liberté de n'avoir pas de patron. Liberté de gagner sa vie facilement » **Viviana**

« Prostitution = isolement » **Farid**

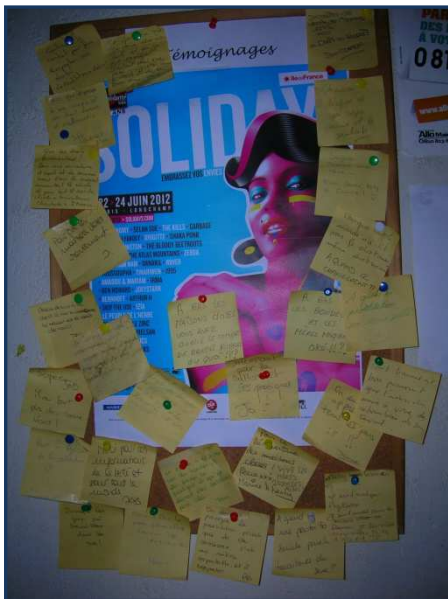
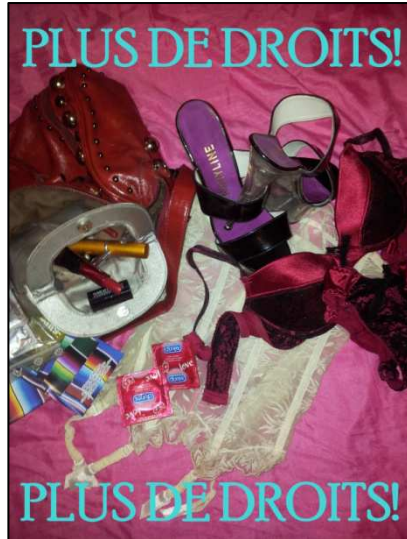
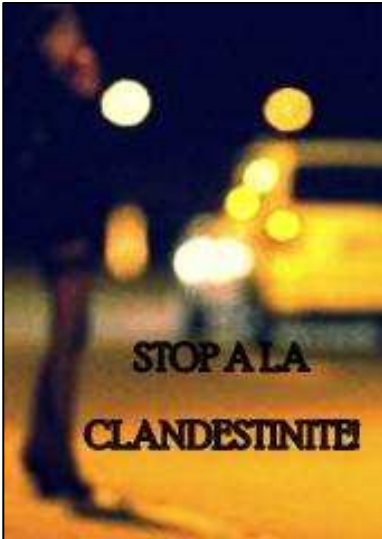
« Les gens qui se disent « normaux » s'éloignent quand ils savent ce que vous faites. Dès fois, ils en profitent aussi, de notre argent. L'argent de la prostitution, c'est l'argent du diable car il est vite dépensé et on n'en profite pas. » **Maxime**

« On se prostitue pour ses enfants, pour les nourrir, suite à la perte d'un emploi, par obligation pour payer ses dettes ou par vice. Pour travailler dans la prostitution, il faut avoir énormément de caractère. » **Lily**

« Etre une prostituée, c'est encore taboo. » **Corine**



Affiches créées pour les Solidays



### **III) Les projets**

#### **A) Le projet « Bien Etre Nutrition »**

Nous accueillons un public précaire cumulant de nombreuses difficultés psycho sociales et des pathologies associées comme :

- infections virales VIH, Hépatites et pathologies associées
- diabète et pathologies associées

En ce qui concerne le diabète, cela constitue un important problème de santé publique en raison de l'augmentation de sa prévalence (due au vieillissement de la population, à l'augmentation de l'obésité et des comportements sédentaires), de ses conséquences handicapantes sur la vie quotidienne, de ce qu'il favorise d'autres états pathologiques.

On ne dispose pas de données d'enquête épidémiologique de prévalence ou d'incidence sur le diabète en Paca.

Il faut noter toutefois que la prévalence du diabète est plus élevée parmi les populations de niveau socio-économique moins favorisé.

Il est intéressant de noter que le diabète de type 2, qui représente plus de 92% des cas de diabète, résulte d'une interaction entre environnement et génétique.

Dans le cadre d'enquêtes qui ont été réalisées et présentées dans le BEH de janvier 2012, il a été mis en évidence une prévalence extrêmement élevée chez les personnes originaires d'un pays du Maghreb. Les femmes originaires d'un de ces pays, et vivant en France, avaient en effet un risque de diabète 2,5 fois plus élevé que les femmes originaires de France, après ajustement sur l'âge, l'indice de masse corporelle, le nombre de grossesse et un indicateur socio économique de la zone d'habitation.

La majorité des personnes que nous rencontrons, particulièrement les jeunes femmes issues de l'Europe centrale ou de l'est, sont hébergées à l'hôtel, et ne peuvent donc pas faire la cuisine. Cela induit pour les personnes de se nourrir très mal, de manière totalement déséquilibrée.

De plus en fonction de la pratique de l'activité prostitutionnelle, elles ont un rythme de vie inversé (nuit/jour), qui contribue à une mauvaise hygiène alimentaire.

Pour les personnes d'origine maghrébine, les habitudes autour d'une alimentation trop riche, viennent renforcer cette « mal bouffe ».

Ces affections de longue durée nécessitent une hygiène de vie appropriée en termes d'hygiène corporelle, d'équilibre alimentaire, voir un régime diététique adapté à la pathologie.

La précarité déshumanisant l'individu, un atelier bien être peut les relier à quelque chose de plus doux, qui peut permettre aux personnes de parler d'elles plus facilement.

Les objectifs de ce projet est d'améliorer la qualité de vie des personnes qui fréquentent notre structure et prévenir l'apparition de pathologies liées à une affection de longue durée :

- favoriser le bien être et l'hygiène corporelle en se ré appropriant le corps dans un souci de prendre soin de soi.

- renforcer les liens avec les intervenants psycho sociaux et médicaux de la structure.

- permettre l'éducation nutritionnelle par des échanges sur l'équilibre et les comportements alimentaires ainsi que les régimes spécifiques par l'intermédiaire de débats et d'intervenants spécialisés extérieurs.

### **1) Le petit déjeuner**

Il s'agit de favoriser les discussions et échanges entre les personnes accueillies et les intervenants de la structure, autour d'un petit déjeuner convivial, dans un but d'éducation alimentaire et thérapeutique.

Le « Petit déjeuner » a eu lieu tous les mardis matins de 10h à 12h. Nous proposons des jus de fruits ou salades de fruits, des boissons chaudes, des œufs, du pain aux céréales, des yaourts, compotes, du jambon de dinde....en essayant de varier suivant les semaines. Nous observons les comportements alimentaires de chacun afin de pouvoir en discuter et apporter les informations et conseils nécessaires. Nous animons cet espace à l'aide de lectures de journaux autour de la santé, ainsi qu'à l'aide d'une documentation spécialisées extraite du PNNS (sur la consommation de sucre, sur les régimes pour les diabétiques, sur l'équivalence en glucides des aliments, sur l'indice glycémique des aliments.....)

Un travail est fait autour des courses que peuvent faire les personnes.

Nous orientons aussi les personnes afin qu'elles puissent se nourrir correctement, vers l'épicerie sociale du boulevard National, vers les colis de la Croix Rouge et vers le restaurant Noga. Tout cela participe à une alimentation plus équilibrée.

L'infirmier et le médecin interviennent de façon systématique avec un intervenant supplémentaire de l'équipe.

Cet encadrement par l'équipe médicale permet une circulation des informations et des conseils apportés aux personnes, qui favorise l'apport de connaissances supplémentaires sur la santé pour tous les intervenants.

Les personnes peuvent être orientées vers le cabinet médical, afin que le médecin fasse avec elles une « enquête » sur leurs habitudes alimentaires sur une semaine, afin de voir sur plusieurs jours, ce qu'elles ont l'habitude de consommer, et pouvoir

ainsi expliquer et conseiller de remplacer tel fruit par tel autre, diminuer cela, remplacer ceci....

Le médecin, quand elle décèle des cas de diabète, oriente la personne vers un spécialiste (endocrinologue).

Au cours de l'année 2012, nous avons accueilli 58 personnes différentes au cours de 45 petits déjeuners, pour 247 contacts.

## **2) Le repas communautaire »**

C'est un repas organisé par les personnes qui fréquentent l'association avec l'aide des différents intervenants. Ce repas a lieu une fois par trimestre avec la proposition d'un menu et la participation d'une ou plusieurs personnes pour faire les courses et le confectionner. Ce temps convivial communautaire permet aux personnes de se retrouver et d'échanger entre elles, ainsi qu'avec l'équipe de l'association, ce qui facilite d'autres échanges. Pour beaucoup de personnes ces repas leur offre l'opportunité de rompre leur isolement. Les 4 repas organisés, dont celui de Noël qui a clôturé l'année ont rassemblé en moyenne une trentaine de personnes.

## **3) Le Hammam**

Il s'est agi d'accompagner une fois par mois un groupe de femmes au Hammam, dans un but de prendre soin de soi et d'hygiène. Ce projet a pour objectif de travailler sur les différences et l'acceptation de celles-ci et de l'autre.

Le groupe de femmes (entre 6 et 8) a été accompagné principalement par la psychologue, et a été assez stable dans sa composition.

Nous réfléchissons à l'idée de proposer la même chose aux hommes.

## **B) Prévention, soutien et accompagnement des personnes porteuses du VIH, des hépatites chroniques et/ou concernées par le diabète**

Les objectifs de ce projet, sont de favoriser l'amélioration de la prise en charge des personnes atteintes du VIH ou d'hépatites, ou du diabète, et ainsi lutter contre l'échec thérapeutique et les résistances, en les accompagnant notamment dans la prise de leur traitement, assurer une prise en charge sociale globale, en leur apportant un soutien particulier et adapté, qui peut être psychologique, en les accompagnant dans leur lutte contre l'isolement et les discriminations, qui se dessinent presque toujours obligatoirement dans ce milieu « professionnel », plus encore que dans n'importe quel autre milieu professionnel. Notre objectif est aussi de leur apporter, au sens le plus large, une aide à la vie quotidienne.

Pour les personnes atteintes, notre action consiste à la fois, à faire en sorte que les personnes ne contaminent pas d'autres personnes, et ne se surcontaminent pas elles-mêmes. Pour la transmission à d'autres personnes, cela peut être dans le cadre de leur activité prostitutionnelle, mais aussi dans le cadre de leur vie privée. Les relations sexuelles multi partenariales et les pratiques à risques qui peuvent en découler, ne doivent pas favoriser la transmission et la surcontamination. C'est là tout l'enjeu de notre action d'information, de sensibilisation et de réduction des risques. Parallèlement nous menons, mais c'est en fait très lié, une action de soutien et d'accompagnement des personnes vers le droit commun et dans le système de soins.

Pour les diabétiques, notre action va consister à les suivre et les accompagner dans leur parcours de soins et les aider à mieux vivre avec, en travaillant notamment sur leur habitudes alimentaires.

Ce projet a concerné sur l'année cinquante personnes différentes, certaines personnes ayant des co-infections : VIH/VHB, VIH/VHC, VIH/Diabète, VHC/Diabète.

Ces actions se mènent à différents niveaux, tant médical, sanitaire que social.

**Au niveau médical :** le médecin, lors des deux permanences hebdomadaires au local, suit la personne, notamment dans la prise de ses traitements, et dans tout l'aspect orientation et suivi avec les réseaux de santé de droit commun. L'infirmier participe aussi à cette mission. Ce « suivi médical » est là pour s'assurer que les personnes sont bien suivies dans un service spécialisé, et si ce n'est pas le cas les orienter, les guider et les accompagner vers ces services spécialisés.

Lors des entretiens et des consultations, le médecin en fonction des personnes et des situations peut demander la copie des derniers courriers, des derniers bilans, afin de reprendre avec la personne et vérifier qu'elle a bien tout compris et intégré. Le médecin et l'infirmier suivent la prise des rendez-vous et les résultats. Un travail est fait aussi autour de l'adhésion aux traitements, qui est un élément important, la personne doit pouvoir être soutenue, face, très souvent à la lourdeur des traitements. Il y a aussi toute la phase d'acceptation des traitements, qui est à prendre en compte. Des explications peuvent être données et surtout leur offrir la possibilité d'en parler. Libérer la parole des personnes face aux représentants du corps médical est un aspect important de notre action.

Les personnes peuvent parler de leur traitement d'égal à égal et non pas seulement en tant que patient destinataire d'un traitement. Une prise en compte plus directe, plus ciblée et plus individualisée de la personne prostituée atteinte, est possible au sein de notre structure.

Il faut continuer d'adapter les messages de prévention à chaque individu et au contexte de sa sexualité, faire de la prévention orientée et ciblée en fonction des pratiques de chacun, afin notamment d'éviter les co-infections. Il est important de

resituer la situation de chaque personne dans l'environnement prostitutionnel, qui n'est pas sans influence sur les possibles de chacun.

Pour ce qui est spécialement du diabète un suivi personnalisé et spécialisé est proposé, afin de travailler avec la personne sur ses habitudes alimentaires, son mode de vie. Il faut permettre à la personne d'adapter son rythme de vie par rapport à ce diabète. Ce travail est fait en lien avec le reste de l'équipe, car cette question vient s'inscrire dans un environnement plus général (conditions de vie, de ressources, etc..).

Dans le discours médical et de prévention, la médiation et la traduction sont importantes.

L'utilisation de la langue maternelle des personnes (principalement l'arabe et l'anglais), nous permet de faciliter l'échange et les rassurer. En effet, elles s'expriment plus facilement quant à leur maladie, et peuvent ainsi mieux l'appréhender et la comprendre.

Nous pouvons remarquer que le fait d'adresser ou orienter un malade (par l'intermédiaire d'un courrier, ou d'un coup de fil du médecin) facilite beaucoup l'accès aux soins, et optimise les soins. Les soignants, dans le droit commun, se sentent moins dépourvus lorsque nous faisons le lien. Les accompagnements physiques que nous effectuons, facilitent d'autant plus l'orientation et la progression des personnes dans le système de soins.

Le médecin, et ou l'infirmier lors des consultations, expliquent à chaque personne, selon les besoins et les demandes, la situation de leur propre santé, afin que celle-ci ne soit pas laissée seule avec son traitement et ses interrogations.

L'éducation thérapeutique permet le lien entre la personne et sa maladie.

**Au niveau social :** les travailleurs sociaux et les animateurs de prévention, font le point sur les demandes et l'aspect des droits sociaux de la personne, lors de rencontres ou d'entretiens au local, ou d'accompagnements dans les administrations concernées.

En effet il faut informer et accompagner de manière renforcée les personnes concernées pour améliorer leur accès aux soins, comme par exemple l'information sur l'importance d'une complémentaire santé, et le dispositif d'aide à la complémentaire santé.

Il faut aussi que nous accompagnons la personne pour l'activation des dispositifs de droit commun (CMU, AME,...). Nous l'accompagnons physiquement dans ses démarches et les actions qu'elle va mettre en place.

Nous essayons de lever tous les obstacles et freins qui viendraient entraver la mise en place ou la poursuite d'un traitement : lieu de vie, conditions de vie tant au niveau matériel que financier.

Les personnes, sous le coup d'une annonce, ou même après quelques temps, peuvent être tentées de tout laisser tomber. La gravité de la nouvelle, si elle n'est pas accompagnée, peut accentuer les effets dévastateurs. Le soutien apporté dans les démarches à accomplir, permet à la personne de prendre soin d'elle et donc d'accepter un traitement.

Par ailleurs, nous pouvons dans le cadre d'aide à la vie quotidienne, leur venir financièrement en aide, afin de régler certaines factures pour lesquelles elles peuvent avoir des problèmes en ayant des difficultés à travailler pendant un certain temps, pendant une hospitalisation ou pendant un moment particulièrement dur du traitement.

Il est important de travailler avec elles sur leur environnement social. En effet si une personne n'est pas dans un logement stable elle ne pourra entamer aucun traitement à long terme, traitement souvent plein de contraintes, auxquels la personne ne pourra faire face, si ses conditions de logement sont très précaires. De même, pour pouvoir se faire à manger correctement, et commencer à travailler sur ces questions de diabète, il faut pouvoir être hébergé de manière correcte

Il y a aussi tout un travail qui est fait sur l'estime de soi, sur le renforcement des compétences psychosociales des personnes, afin qu'elles puissent envisager le fait de prendre soin d'elles, et de voir qu'elles sont les priorités qu'elles doivent mettre en place dans la complexité de leur situation.

Nous travaillons certaines fois avec l'entourage de la personne, quand cela est possible, car outre la maladie et le secret qui y est attaché, particulièrement pour le VIH, qui peuvent être des freins importants, nous avons à prendre en compte l'activité prostitutionnelle, qui peut faire écran à tout partage d'information avec l'entourage. En effet comment parler de sa maladie si on ne peut pas parler de sa prostitution et des risques qu'on peut y prendre ?

**Au niveau de la lutte contre l'isolement :** les animateurs assurent un suivi personnalisé, soit au local, soit au domicile de la personne, ou encore sur les lieux de soins (hôpital, centre de soins palliatifs...) où elle se trouve.

Ce soutien physique et moral est important pour les personnes, en ce sens qu'il rompt l'isolement dont peuvent être victimes les personnes atteintes, et qui serait un facteur aggravant de l'infection à VIH ou des hépatites.

Une personne isolée peut avoir des problèmes d'adhésion au traitement.

Cette lutte contre l'isolement peut aussi passer par l'accompagnement que l'on peut effectuer vers les structures de logement, question à laquelle se retrouve bien souvent confrontée les personnes atteintes.

Les accompagnements que nous pouvons effectuer peuvent être médicaux, administratifs, sociaux, ou simplement récréatifs.

Ils ont pour but de prendre en compte la personne dans sa globalité, dans la réalité de ses problématiques et non pas seulement comme une personne prostituée atteinte par l'infection à VIH ou des hépatites, ou diabétiques.

Ils se font dans le respect de la confidentialité nécessaire à de telles situations, mais avec l'attention particulière qui doit être apportée à des personnes fragilisées à plus d'un titre.

Les accompagnements et ce soutien sont très importants au regard des personnes car ils peuvent parfois représenter le seul lien social encore existant.

En effet, la famille et l'entourage (même professionnel) peut laisser « tomber » la personne dans ces phases très critiques, pour les maladies chroniques les plus graves.

Nous voulons donner ici une synthèse de la campagne spécifique de prévention VHC, que nous avons menée en 2011/2012 :

A partir de mi décembre 2011 un questionnaire destiné aux usagers a été mis en place, dans le but d'évaluer leurs connaissances sur l'hépatite C.

Les usagers ont pu être interrogés par l'infirmier au local, en tournées de jour (Plan de Campagne, Fos, Cuges) et par l'ensemble de l'équipe. Sur les tournées de nuit, il est beaucoup plus difficile de respecter la confidentialité car il y a le plus souvent plusieurs personnes qui travaillent ensemble et viennent dans l'unité mobile en groupe.

Ce questionnaire regroupait divers items :

- 1 - Avez-vous des connaissances concernant l'hépatite C ?
- 2 - Connaissez-vous les facteurs de risques de l'hépatite C ?
- 3 - Connaissez-vous votre statut face à l'hépatite C ?
- 4 - Etes-vous suivi ou avez-vous été suivi médicalement pour traiter une hépatite C ?
- 5 - Seriez-vous intéressé pour :
  - Participer à une séance d'information
  - Avoir un entretien avec un médecin
  - Avoir de la documentation
  - Un accompagnement à un centre de dépistage

Ce questionnaire est rempli en accord avec les personnes dans le strict respect de l'anonymat et de la confidentialité. Il est remis un document rappelant les facteurs de risques de l'hépatite C à chaque personne interrogée.



## Facteurs de risques de l'hépatite C

- Transfusion avant 1992
- Intervention chirurgicale lourde avant 1992
- Séjour en réanimation avant 1992
- Accouchement difficile avant 1992
- Hémorragie digestive avant 1992
- Greffes de tissus, cellules ou organes avant 1992
- Soins à la naissance en néonatalogie ou en pédiatrie avant 1992
- Endoscopie avec biopsie avant 1997
- Soins dentaires réalisée avant 1997
- Hémodialyse
- Personnes ayant eu des soins dans des pays à forte prévalence du VHC :
  - Asie du Sud-est, Moyen Orient, Afrique, Amérique du Sud
- Toxicomanie par voie nasale (sniff) / par injection
- Personnes ayant eu, sans utilisation de matériel personnel ou à usage unique
  - Tatouage / Piercing / Acupuncture / Mésothérapie
- Mère porteuse du virus de l'hépatite C
- Personnes incarcérées ou ayant été incarcérées (partage de matériel coupant, pratiques addictives)
- Partenaire porteur du virus de l'hépatite C
- Personne proche du virus de l'hépatite C

La mise en place du questionnaire a commencé fin 2011. Les premières réponses ont mis en évidence des méconnaissances concernant :

- La pathologie de l'hépatite C surtout en ce qui concerne les populations d'origine étrangère.
- Les facteurs de risques liés aux piercings, tatouages et les risques liés à la réutilisation et au partage du matériel d'injection.
- Le fait qu'une consommation excessive d'alcool aggrave la maladie et que la co-infection VIH et VHC majore les facteurs de risque concernant les traitements.

La réalisation du questionnaire a permis de leur apporter des informations, d'orienter et d'accompagner davantage de personnes vers le CIDAG en vue d'un dépistage.

Toutes les personnes acceptent l'idée d'une information complémentaire ainsi qu'un accompagnement vers un centre de dépistage.

Sur l'échantillon de 54 personnes interrogées 26 sont d'origine étrangères.

29 d'entre elles disent avoir des connaissances de l'hépatite C (pathologie du foie, peut-être grave, ne se soigne pas, se soigne, existence un traitement, n'existe pas de traitement, se guérit, ne se guérit pas, contagieuse, pas contagieuse, se propage par voie sanguine, sexuelle ...)

Beaucoup de confusion que nous prenons en charge surtout lors des précisions apportées par notre médecin à l'association et lors d'un accompagnement au CIDAG.

22 disent connaître certains facteurs de risques de l'hépatite C mais, ils sont surpris de la liste que nous leurs communiquons.

29 personnes disent connaître leur statut face à l'hépatite C après un dépistage et consentent à renouveler ce test de façon régulière.

7 personnes ont été suivies médicalement avec traitement.

En ce qui concerne les propositions d'information sur le HVC, il apparaît que la consultation médicale et un accompagnement au centre de dépistage sont appréciés par les personnes interrogées.

L'information papier est transmise au local et lors des tournées.

Il y a eu une séroconversion. Les informations sur le déroulement de la prise en charge ont été données par le médecin et l'infirmier de l'association. Une orientation sur un médecin gastro-entérologue en ville a permis de traiter la personne.

## **C) INDOORS II - Soutien et empowerment des travailleuses du sexe et femmes victimes de traite travaillant en lieux privés et sur Internet**

### **1. Contexte et objectif du projet**

Depuis décembre 2008, Autres Regards est porteur du projet européen INDOORS, financé en grande partie par l'Union Européenne dans le cadre du programme Daphné III.

La prostitution « indoor » est pratiquée dans des appartements, bars, hôtels, clubs, et où le contact avec le client se fait par l'intermédiaire d'annonces passées sur des sites Internet, spécialisés ou généralistes, et des journaux.

L'exercice de la prostitution « indoor » renforce l'isolement des personnes qui ont moins accès aux associations et aux informations concernant les modes de prévention VIH/IST et les risques spécifiques à cette pratique. Il est important d'accompagner les personnes vers une plus grande autonomie, et de leur donner les outils et les moyens de mettre en place des stratégies de défense et de renforcer leur estime de soi.

Le projet INDOORS I (décembre 2008 – décembre 2010) nous a permis d'approfondir notre connaissance de la prostitution indoor au niveau local et en Europe, de comprendre quelles étaient les personnes travaillant en lieux privés, quels étaient leurs besoins en terme de santé et de sécurité afin d'adapter notre méthodologie en terme de prévention. Grâce à un travail de terrain régulier et suivi avec ces personnes, nous avons pu améliorer et faciliter leur accès aux soins et aux droits.

Fort de notre expérience et des résultats collectifs obtenus jusque-là nous avons décidé, au terme du premier projet qui a duré deux ans, de continuer nos actions et de redéposer un nouveau projet pour 2011-2012.

Dans le cadre du projet INDOORS II (janvier 2011 – décembre 2012) des activités plus concrètes pour les professionnels du sexe et les professionnels amenés à travailler en lien avec ces personnes ont été mises en place.

Ce nouveau volet, plus ambitieux, regroupe désormais des associations et ONG de 9 pays européens :

- Agência Piaget para o Desenvolvimento (APDES), Portugal
- Comitato per I Diritti Civili delle Prostitute Onlus (CDCP), Italie
- Health and Social Development Foundation (HESED), Bulgarie
- Hetaira, Espagne (nouveau partenaire)
- Lefö , Autriche (nouveau partenaire)

- Pro-Tukipiste, Finlande (nouveau partenaire)
- Ragazza, Allemagne
- TAMPEP International Foundation, Pays-Bas

Le projet européen INDOORS II a pour but général de permettre aux personnes travaillant en « indoor » (appartement, salons de massage, bars, saunas...) et par Internet, de développer des stratégies pour rompre leur isolement et se protéger contre la violence. En parallèle, le projet a pour objectif de leur transmettre les outils et les moyens pour devenir pro-actives de leur santé bio-psycho-sociale, en leur facilitant l'accès aux droits et aux soins. La violence étant ici entendue de façon globale : sociale, psychologique, physique, institutionnelle et liée à la discrimination, la stigmatisation et le manque d'accès aux droits fondamentaux et aux soins.

## **2. Les actions**

Le projet INDOORS II prévoyait plusieurs actions principales développées par tous les partenaires du projet.

### **2-1 Le contact des personnes et l'état des lieux du travail de terrain**

Cette action a notamment permis d'adapter les méthodologies de contact en fonction de notre public, d'étendre les contacts à de nouveaux lieux de travail et d'apporter une analyse plus précise de la prostitution indoor au niveau local, notamment sur la prostitution occasionnelle à Marseille.

#### **a. Le contact avec les personnes**

Nous avons développé plusieurs méthodologies de contact, afin de joindre un plus grand nombre de personnes.

Il ne faut pas oublier que nous ne pouvons contacter les personnes qu'à partir de ce qu'elles nous « proposent » : un numéro de téléphone, un email.

#### Le téléphone

Nous avons continué de contacter les personnes qui passent des annonces via des sites internet (spécialisés dans l'escorting ou plus généralistes) ou sur le journal de la Provence. Les contacts téléphoniques sont réguliers (toutes les 3 semaines ou à leur demande), et sont essentiellement menés par une travailleuse pair.

Nous ne laissons plus de messages sur les répondeurs et nous contactons uniquement les annonces récentes : cela nous a permis d'avoir plus de contacts et moins de coordonnées téléphoniques invalides.

Chaque appel est clôturé par l'envoi d'un sms contenant les coordonnées d'Autres Regards et les liens du site internet et du blog.

Le but de ces contacts est de créer un premier lien avec la personne, de présenter l'association et les services proposés. La conversation va ensuite s'engager en fonction des demandes de la personne : autour de la santé et la prévention, les risques pris, des informations sur les droits et la législation.

En 2011, nous avons contacté 163 personnes dont 153 nouvelles. En 2012, 380 personnes ont été contactées dont 239 nouvelles.

Au total, au cours du projet INDOORS II, nous avons contacté 543 personnes, dont 392 nouvelles.

Nous avons gardé un lien avec environ 25% d'entre elles, qui nous rappellent régulièrement s'il y a un problème ou si elles ont une question.

#### Les visites à domicile ou dans un lieu neutre

Bien que nous en proposons systématiquement, nous n'avons pas fait de visites à domicile en 2012. L'occasion ne s'est pas présentée et nous ne nous imposons pas.

Cependant, quelques rencontres ont eu lieu dans un lieu neutre, dans un café.

De plus, 12 personnes sont venues au local. Avec ces visites, le projet INDOORS prend ainsi une autre dimension : l'« aller vers » amène petit à petit à un « accueillir », même avec une population qui souhaite garder l'anonymat.

#### Les tournées dans les bars à hôtesse

Depuis 2011, nous organisons des tournées dans les bars du quartier de l'Opéra à Marseille.

Nous avons pu mettre en place cette action par l'intermédiaire de pairs travaillant ou ayant travaillé dans ces établissements. Nous avons ainsi réfléchi à une méthodologie de contact nous permettant de contacter et discuter avec les hôtesse tout en évitant de parler directement de prostitution.

En effet, l'exercice de la prostitution est interdit dans les bars. Les hôtesse ne peuvent donc pas discuter ouvertement et librement des pratiques sexuelles qu'elles pourraient avoir dans le cadre de leur travail.

Nous avons effectué 7 tournées entre avril et décembre 2012, dans 6 à 8 bars différents.

Nous nous sommes présentés en premier aux barmaids qui gèrent les bars ou aux patrons/patronnes lorsqu'ils/elles étaient là, afin de présenter l'association et l'action dans les bars.

Nous avons été assez bien reçus dans l'ensemble même si notre présence a tout d'abord suscité de la méfiance.

Après quelques tournées de « repérage », nous nous présentons maintenant directement aux hôtesse, qui la plupart du temps restent dehors.

Nous avons noté que les hôtesse parlent plus facilement lorsque les barmaids ne sont pas présentes.

Nous avons pour principe de ne pas interférer dans le travail des personnes, donc nous n'entrons dans les bars que si nous y sommes invités.

En fonction des jours, les bars ouverts et les hôtessees changent. Il est donc important de continuer à tourner régulièrement, c'est la seule manière d'entrer en contact avec un maximum de personnes.

Grâce à une présence régulière, nous sommes maintenant reconnus par les personnes, qui nous demandent des cartes et des informations en lien avec leur situation sociale, la plupart du temps. De plus, une personne est venue au local et une autre nous a contacté par elle-même.

Ces tournées permettent d'être reconnue comme structure ressource pouvant les aider et les informer ; et de créer un lien petit à petit avec certaines personnes.

### Le blog

Le blog « Sex In Blog », dédié aux personnes travaillant en « indoor », mis en place en 2009, reste également un très bon outil et permet de maintenir le lien avec les personnes et de transmettre des informations à travers des messages de prévention et de réduction des risques ([www.indoors13.blogspot.fr](http://www.indoors13.blogspot.fr)).

Nous postons deux fois par mois en moyenne, sur un sujet, soit abordé au téléphone, soit un sujet pertinent en fonction de l'actualité.

C'est un outil indispensable pour faire passer des messages de prévention auprès des travailleurs du sexe en « indoor », et pour leur permettre d'être autonomes dans leurs démarches. C'est également un lien avec les appels et les autres modes de contact. Nous avons d'ailleurs eu des retours positifs de personnes au téléphone.

Il y a eu au total 13511 visites sur le blog en 2011-2012 et plus de 18 000 pages consultées.

### Une annonce sur le journal de la Provence

Beaucoup de travailleuses du sexe passent une annonce sur la Provence pour être contactées par les clients. Pour renforcer notre visibilité auprès de ces personnes, nous avons décidé de passer également une annonce dans la rubrique « rencontres » de la Provence.

En 2012, notre annonce est parue 3 fois par semaine (les lundi, mercredi et vendredi).

Cette action nous a également permis de nous faire connaître par la Provence et de sensibiliser le directeur de la rédaction à nos projets et aux besoins des personnes concernées.

## **b. L'état des lieux de notre travail de terrain**

Le logiciel d'enquête Sphinx a été utilisé pour le recueil de données : c'est à la fois un outil de collecte et d'analyse des données récoltées sur le terrain. Il permet de

mieux connaître la population en « indoor » que nous rencontrons dans notre travail de terrain.

**Parmi les personnes contactées à Marseille et dans les environs par Autres Regards**, environ 89% sont des femmes, 10% des personnes transgenres et 1% des hommes (ayant des relations sexuelles avec des hommes).

La plupart des personnes ont entre 18 et 35 ans mais nous nous basons, généralement, sur l'âge indiqué par les personnes sur leurs annonces.

Nous n'avons toujours pas beaucoup de données concernant la proportion de migrants et concernant l'origine des personnes que nous contactons. C'est une question délicate à poser et nous avons fait le choix, dès le début du projet, de ne pas être trop intrusifs lors de nos contacts téléphoniques.

Cependant, sur 58 personnes dont nous connaissons l'origine, 32 personnes sont migrantes et viennent essentiellement d'Amérique Latine (Brésil), des pays de l'Union Européenne (Espagne, Roumanie, Bulgarie), d'Afrique Sub-Saharienne et de l'Europe de l'Est (Russie).

Au sein de l'équipe, nous parlons français, anglais, espagnol et allemand et nous essayons également d'envoyer des informations dans d'autres langues sur internet.

Les principales préoccupations des personnes sont : les conditions de travail, les droits et la législation, la prévention (VIH, IST) et les comportements à risque (les ruptures de préservatif...). Il y a toujours beaucoup de méconnaissance quant aux risques liés à la fellation sans préservatif et aux lieux de dépistage.

Nous avons contacté beaucoup de personnes dites « occasionnelles », plus vulnérables et qui ne sont pas en lien avec les associations de prévention, et les structures sanitaires et sociales.

## FOCUS EUROPEEN

**Au niveau européen**, dans les 9 villes partenaires, **entre avril 2011 et juin 2012** (dates du recueil de données), nous avons contacté au total 1939 personnes, ce qui correspond à 3219 contacts.

Villes partenaires	Nombre de personnes contactées	Nombre de contacts
Amsterdam	200	200
Gênes	196	299
Hambourg	320	432
Helsinki	180	676
Madrid	265	460
Marseille	273	472
Porto	234	392
Sofia	101	101
Vienne	170	187

Les méthodes de contact utilisées par les partenaires étaient diverses et variées : toujours dans la période de recueil de données, 2440 visites sur le lieu de travail ont été effectuées, 564 contacts ont été réalisés principalement par le biais du téléphone et 126 contacts par Internet ont été enregistrés (le nombre réel de contact par Internet est en réalité plus élevé).

L'intérêt et l'implication des travailleurs du sexe en « indoor » ont également été importants. Plus de 74% des personnes ont trouvé le contact utile et le contact réalisé directement par les travailleurs du sexe a représenté 1 013 contacts (1/3 des contacts au total), soit 1/3 des personnes.

Dans 23% des contacts, les travailleurs du sexe ont connu les associations partenaires par le biais d'autres travailleuses du sexe – ce qui montre que les travailleurs du sexe partagent entre eux des informations sur les services disponibles.

Parmi les personnes contactées dans les 9 villes, 92% sont des femmes, 5% des personnes transgenres et 3% des hommes. Ceci s'explique en grande partie par le fait que le projet cible en particulier les femmes.

Les personnes contactées sont en grande majorité migrantes (70%), sauf à Marseille et Sofia.

Concernant les lieux de travail des personnes contactées, ce sont surtout des appartements (c'est le cas notamment à Marseille), des clubs, des bars et des salons de massage. Des visites ont également eu lieu dans les hôtels, les vitrines (à Amsterdam) et dans les maisons de passes ou bordels que l'on peut trouver en Allemagne, en Autriche et en Espagne.



Parmi les sujets abordés, nous avons essayé de discuter des situations de violence rencontrées par les personnes. C'est un thème difficile à aborder : dans 57% des contacts, la violence a été discutée. Parmi les personnes qui en ont parlé, 12% ont déclaré avoir subi des violences.

Parler de violence demande un lien de confiance qui s'inscrit dans la durée. De plus, la violence peut ne pas être perçue de la même façon par les travailleuses du sexe : la violence verbale ou le non accès aux droits n'est pas considéré comme de la violence mais comme une réalité plus ou moins normale.

Par ailleurs, en dehors de la continuité du travail de terrain, le projet a permis plusieurs réalisations concrètes pour les partenaires européens:

- Hetaira, à Madrid, a commencé un réel travail de proximité en « indoor », offrant des ateliers pour les travailleurs du sexe ;
- Un nouveau centre d'accueil a été créé à Gênes par l'association italienne CDCP;
- HESED à Sofia, a organisé la première formation à l'auto-défense sur le lieu de travail des travailleurs du sexe ;
- Pro-tukipiste à Helsinki, a assuré des sessions d'information par les pairs, sur des questions de sécurité au travail
- APDES, à Porto, a pu également inclure des travailleurs pairs dans son travail de terrain et distribuer de nouveaux outils de prévention.

## **2-2 La cyber-prévention**

Nous avons décidé d'adapter les outils de communication à la réalité des travailleuses du sexe en « indoor ».

La cyber-prévention, et les sessions d'information organisées dans le cadre du projet ont eu pour objectifs d'informer et rendre plus autonomes les personnes travaillant en « indoor » dans leur accès aux droits et aux soins, dans leur connaissance du réseau associatif local et des services de santé ; d'améliorer leurs connaissances sur la santé et les questions juridiques, et leur apporter confiance en soi.

Nous souhaitons également impulser une communication entre travailleuses du sexe sur internet et faciliter le partage de conseils et d'informations entre elles. Cependant, cette interaction n'en est qu'à ses balbutiements.

Cette action cible plus particulièrement les personnes mobiles, celles souhaitant conserver leur anonymat, les occasionnelles qui ne souhaitent pas se déplacer dans notre structure car elles ne se reconnaissent pas comme travailleuses du sexe. Or ce sont souvent ces personnes qui ont le plus de lacunes en termes de prévention-santé et qui sont les plus isolées.

Plusieurs supports ont été utilisés en 2012:

- Un forum de discussion (sur le site de doctissimo.fr) où nous avons été présents pendant toute l'année.  
Nous y avons contacté 80 personnes, et nous avons entretenu un lien régulier avec une vingtaine de personnes.
- Une chat box (sur le site de wannonce.com) : nous étions présent sur le chat une fois par semaine, plutôt en début d'après-midi. Les personnes ont essentiellement utilisé ce média pour poser des questions sur la prévention-santé et les prises de risque. Ce sont surtout des clients qui nous ont contactés par ce biais-là.  
Pour la suite du projet INDOORS (INDOORS III) nous nous concentrerons sur l'utilisation d'un outil de chat, indépendant des sites d'annonces en ligne, créé spécifiquement pour la cyber-prévention.
- Facebook d'Autres Regards et le blog du projet « indoor » : nous avons utilisé ces outils pour rendre plus visible notre projet et nos actions.

Les sessions sur le chat et via le forum ont été animées par la travailleuse pair et l'intervenante sociale.

Les principaux sujets détaillés étaient la prévention des risques sexuels, les codes de travail, la stratégie de négociation avec les clients, et l'accès aux droits.

Malgré un impact encore difficile à mesurer pour la chat box, car nous avons très peu de retour des personnes lorsque les sessions d'information sont achevées, nous pouvons désormais toucher et informer un plus large public avec qui nous ne communiquons pas autrement. De plus, nous avons eu des retours très positifs sur Doctissimo et par message privé.

### **2-3 Formation des professionnels du secteur sanitaire et social**

Depuis le premier projet INDOORS I (décembre 2008 – décembre 2010), nous avons pour objectif d'informer et de sensibiliser le maximum d'associations et d'organisations à la question de la prostitution, et spécifiquement celle pratiquée en indoor.

En 2012, outre les rencontres ponctuelles d'information et de présentation du projet avec le réseau associatif local, nous avons également organisé une petite journée de formation afin de sensibiliser les acteurs professionnels à la prostitution indoor et ses spécificités, pour une meilleure réponse aux demandes des personnes et un meilleur accès aux droits et aux soins.

Des salariés du Centre Social Lamartine, de l'ADDAP 13 et du CASIM étaient présents.

L'interactivité et le caractère volontairement informel de cette rencontre a permis de susciter des échanges sur les expériences et difficultés de chacun et de partager les visions et ressentis de chacun sur la prostitution.

En permettant de mieux connaître les acteurs du territoire, cette réunion avait également pour objectif de contribuer à créer un réseau dynamique de partenaires et de structures ressources.

Cette rencontre a été jugée utile et enrichissante par les personnes présentes. Le besoin de travailler davantage en réseau a été exprimé de façon plutôt unanime.

### 3. Les ressources développées lors du projet

#### ➤ **INDOORS Outreach Report**

C'est un rapport illustrant l'état des lieux de la prostitution « indoor » dans 9 villes européennes partenaires du projet, basé sur les données récoltées lors du travail de terrain.

Le rapport est disponible en anglais.



#### ➤ **La vidéo « Egalité des droits »**

C'est une vidéo de 1'30'', traduite en 17 langues avec sous-titres, à destination des travailleurSEs du sexe et de la population générale, visant à promouvoir les droits des travailleurSEs du sexe et mettant l'accent sur la non-discrimination.

Nous avons voulu créer un outil pour les travailleurSEs du sexe pour favoriser leur capacité à défendre leurs droits et promouvoir l'empowerment. Parallèlement, c'est un outil de sensibilisation pour une plus grande prise de conscience des droits des personnes.

C'est un message positif qui va à l'encontre des idées reçues, très dans l'air du temps, tendant à faire un amalgame systématique avec la violence, la victimisation ou la traite.



Avec cette vidéo, le projet INDOORS cherche à combattre les attitudes discriminantes, victimisantes, condescendantes et stigmatisantes qui ne reflètent pas la réalité et la parole des travailleurSEs du sexe.

Nous avons aussi pour objectif de contribuer à accroître la confiance et le respect de soi, la fierté et l'autodétermination des travailleurSEs du sexe. Nous considérons que c'est la condition de base pour qu'ils/elles puissent pleinement exercer leur citoyenneté.

La vidéo est le résultat d'un processus impliquant des travailleurSEs du sexe, des travailleurs du secteur médico-social, ainsi que des personnes qui n'ont pas de lien avec le travail du sexe, habitant dans les neuf pays de l'Union Européenne qui constituent le réseau INDOORS.

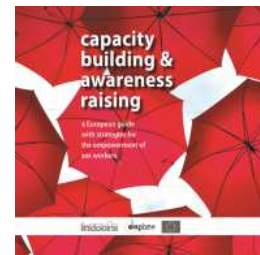
La vidéo est téléchargeable gratuitement en 17 langues sur Youtube :

[www.youtube.com/user/indoorsproject/feed?filter=2](http://www.youtube.com/user/indoorsproject/feed?filter=2)

➤ **Le Guide Capacity Building and Awareness Raising**

Il s'agit d'un guide européen pour l'empowerment des travailleurSEs du sexe. Ce guide illustre les capacités de networking et de formation dans chaque ville partenaire . Il a pour but de mettre en place de meilleures stratégies d'autonomisation des bénéficiaires et notamment un meilleur accès aux droits et aux soins.

Le guide est disponible en anglais.



➤ **Le livre Pictures of a Reality**

Pictures of a Reality est une collection d'histoires et de témoignages des travailleuses du sexe dans 9 villes partenaires. Les travailleuses du sexe s'expriment librement et parlent de leur vie et de leurs expériences : leurs parcours de vie, leur travail, les clients, leurs enfants, leurs familles, la migration, la violence et tous les sujets qu'elles ont souhaité aborder.

C'est un livre qui apporte une meilleure visibilité de la situation

des travailleurSEs du sexe en « indoor ». Il leur donne la parole et les valorise.

C'est un très beau livre de sensibilisation, contre la stigmatisation et les idées reçues sur la prostitution.

Le livre est disponible en anglais. Nous souhaiterions le faire traduire en français pour pouvoir le distribuer plus facilement. Reste à trouver des financements... !



#### **4. La clôture du projet**

Pour clôturer le projet et lancer officiellement la diffusion des documents réalisés pendant INDOORS II, nous avons organisé une soirée lors de la dernière rencontre européenne des partenaires, à Hambourg, les 22-23-24 Octobre 2012.

Les partenaires locaux de Ragazza, le partenaire allemand du projet, des journalistes ainsi que des travailleurSEs du sexe étaient présents à cette occasion.

Ce fut l'occasion de présenter rapidement un état des lieux des situations des travailleurSEs du sexe dans les villes partenaires ainsi que les résultats du projet. La soirée s'est clôturée sur un spectacle organisé par l'équipe de rue de Hambourg, inspiré du livre « Pictures of a Reality » qui nous a fait passer du rire aux larmes !



Photo : Hinrich Schultze

#### **5. Le futur du projet**

Le développement d'INDOORS II a été l'occasion de continuer et affiner nos actions, le contact et la rencontre avec les personnes travaillant en « indoor ».

Nous avons développé des documents ressources très riches et variés, diffusés largement au niveau local, national et international.

Grâce à plusieurs années de projet, nous justifions aujourd'hui d'une expérience et expertise de la prostitution « indoor » que nous essayons de transférer au niveau local et national.

C'est un projet que nous avons voulu participatif et communautaire : les pairs ont une réelle place dans ce projet pour favoriser les échanges de codes et d'informations entre les personnes prostituées « indoor », leur permettant d'améliorer leurs conditions de travail et de réduire leurs prises de risques.

Le futur du projet réside surtout dans le développement de la cyber-prévention. C'est pour Autres Regards et les partenaires européens du projet une nécessité : il s'agit notamment de permettre à un maximum de personnes très souvent isolées d'avoir accès à des informations sur les thèmes de la santé, de la sécurité et des droits.

Concrètement, le projet INDOORS continue pour la période 2013-2014 avec un troisième volet qui se concentre sur :

- L'utilisation d'un nouvel outil de chat et d'autres cyber-technologies
- Une campagne de sensibilisation à destination du grand public, dans la continuité de la vidéo Egalité des droits, mais sur des supports écrits
- Une formation pour les pairs afin de concrétiser et élargir la participation des pairs
- La cyber-prévention et les sessions d'informations sur les droits et la santé
- Un mapping local et la continuité d'un travail de terrain régulier

#### **D) LAFORE**

La pérennisation de l'atelier linguistique en 2012 a permis aux anciens bénéficiaires de progresser et à de nouvelles personnes de profiter de ce moment d'apprentissage convivial.

L'atelier linguistique a eu lieu tous les mardis après-midi à Orion (Amicale du Nid 13) et les jeudis après-midi à Autres Regards, de 14h à 16h30.

Les personnes ont ainsi deux lieux différents pour suivre des cours de français individualisés en fonction du niveau de chacun sur un principe d'accueil « bas seuil » et une grande flexibilité des contenus.

Cette flexibilité est indispensable à la réussite du projet.

Cette année, la fréquentation a été à peu près la même à Autres Regards qu'à Orion, avec une moyenne de 17 signatures (donc présences) par mois et par structure.

L'atelier linguistique a accueilli 32 personnes différentes, principalement des femmes (29 femmes, 2 hommes et 1 personne transgenre) orientées par les référents sociaux des deux associations. Les personnes ont entre 20 et 63 ans et sont principalement originaires du Nigéria (10 personnes), d'Algérie (8 personnes), et de Bulgarie (4 personnes).

Parmi ces 32 bénéficiaires, 10 personnes ont intégré le cours de français pour la première fois en 2012.

9 personnes sont revenues au cours de français cette année, dans le cadre d'un projet personnel de remise à niveau, pour améliorer leur compréhension du français car elles sont analphabètes, ou pour évaluer leur niveau dans le but d'accéder à une formation.

La fréquentation de l'atelier linguistique a été constante toute l'année, grâce au travail de communication autour de cet atelier effectué tant par la coordinatrice du projet que par les équipes et l'intervenante. La diffusion et la promotion de l'atelier linguistique sur des flyers en six langues (français, arabe, espagnol, bulgare, russe et anglais) essentiellement lors des tournées de rue, a ainsi permis de garder une fréquentation constante.

**La flexibilité de l'atelier permet de faire venir un public qui pourrait rencontrer des obstacles à l'entrée dans d'autres cours de français.**

Cette année, l'atelier a accueilli trois mères avec des enfants en bas âge et leur a permis d'avoir accès à l'apprentissage de la langue alors qu'elles n'avaient pas de solution de garde.

De plus, la flexibilité des lieux et de la fréquentation de l'atelier facilite un accompagnement dans la durée et au rythme des personnes.

Une dizaine de personnes fréquentent l'atelier de façon très assidue (toutes les semaines) et viennent à l'atelier depuis au moins un an et demi.

Certaines personnes fréquentent l'atelier depuis deux ou trois ans, et une personne depuis le tout début de l'atelier (ancien projet Parade). L'atelier représente pour ces personnes avant tout un lieu de socialisation et un moment convivial. Mais il est aussi utile en termes d'accès aux droits, et notamment pour la réussite des tests de compréhension du français dans le cadre de l'obtention des titres de séjour et/ou de la nationalité française.

**L'atelier linguistique a un réel impact sur les personnes, il permet une valorisation et autonomisation des personnes, et il est aussi un tremplin pour accéder à des formations de droit commun ou à un emploi.**

### **Valorisation des personnes**

Cet atelier participe au travail de construction de lien avec les personnes. Pour elles l'apprentissage de la langue est perçu comme un outil pour acquérir une plus grande autonomie, pour s'inscrire dans le cadre d'un projet global de vie, ou simplement pour retrouver une confiance en soi en valorisant son savoir et sa capacité à apprendre.

Pour certaines personnes, l'atelier est aussi un repère. Lorsqu'elles connaissent des parcours de vie ou des moments difficiles, c'est un point de repère quotidien.

L'atelier linguistique redonne aux personnes le goût de l'apprentissage du français, et leur permet d'affirmer plus facilement leur choix de vie et leurs aspirations pour le futur.

L'atelier linguistique, grâce à des moments conviviaux et interculturels, permet également aux personnes d'avoir des échanges avec d'autres personnes d'origines différentes et permet ainsi la rencontre d'un public qui ne se côtoie pas forcément.

### **Accès au droit commun**

L'atelier permet également d'envisager une orientation vers le droit commun.

En 2012, il y a eu :

- Trois orientations vers AECD et une orientation vers EPFF, deux organismes de formation à Marseille.

Ces orientations faites par le biais de la Mission Locale, concernent quatre femmes nigérianes de moins de 25 ans. Leur progrès et la valorisation de leurs savoirs pendant l'atelier linguistique ont permis cette évolution dans leur parcours professionnel.

- Une évaluation du niveau linguistique et remise à niveau dans le but d'une orientation vers un CAP petite enfance.

Une femme nigériane de 33 ans, qui fréquentait il y a deux ans l'atelier linguistique, a souhaité utiliser cet atelier pour lui permettre de concrétiser un changement d'orientation professionnelle.

- Une orientation vers la formation ETAPS suivie d'une entrée à l'école de la 2<sup>e</sup> chance.

Cette orientation concerne également une femme nigériane de moins de 25 ans. Cette personne a été orientée vers nos structures d'accueil pour les personnes prostituées par Ac.Sé (Dispositif national d'accueil et de protection des victimes de traite des êtres humains). L'atelier linguistique a permis une première étape vers un changement radical de parcours de vie.

Par ailleurs, trois personnes ne sont plus revenues au cours en 2012 car elles ont trouvé un emploi.

### **Les réunions de coordination**

Afin d'assurer un suivi et une coordination de cette action, des réunions de coordination ont eu lieu comme prévu toutes les six semaines, entre l'intervenante de l'atelier linguistique et l'équipe de coordination du projet.

Elles ont permis de faire le lien avec les référents des personnes usagères de l'atelier, de ne pas travailler de manière isolée, de contextualiser les situations et de faire avancer le travail avec les personnes.



## **E) Médiation et cohabitation**

Notre projet est destiné tant aux personnes prostituées se poursuit, qu'aux acteurs pouvant être en contact direct avec elles (police, justice, travailleurs sociaux, C.I.Q, habitants ou acteurs des quartiers).

En effet afin de pouvoir répondre aux différentes sollicitations dont nous pouvons faire l'objet de la part de tel ou tel acteur du territoire concerné, nous mettons en place des relations privilégiées avec nos interlocuteurs, afin de pouvoir faire de la médiation.

En ce qui concerne la police, nous avons maintenu nos relations avec la Brigade de Répression du Proxénétisme (BRP), en étant en contact quand cela est nécessaire, afin de maintenir ce lien indispensable avec ce service qui peut être en relation avec les personnes dont nous occupons.

En ce qui concerne le commissariat de police de Noailles, que nos bénéficiaires considèrent comme le commissariat central, nous avons maintenu nos contacts avec les responsables.

Ces « bonnes relations », nous permettent d'être repérés et identifiés comme des interlocuteurs privilégiés, à même de faire passer des messages ou des informations, et ce dans les deux sens. Il est bien clair que chacun doit être à sa place, et doit dire les choses de sa place, afin d'éviter toutes confusions.

Nous avons constaté tout au long de l'année une augmentation de nos accompagnements pour les dépôts de plainte (facilités par notre présence), et qui confirme notre repérage comme acteur de médiation dans ces situations de tension, et de lutte contre les violences faites aux femmes.

De fait les personnes prostituées sont exposées quotidiennement à des violences de toutes sortes parce qu'elles sont femmes, parce qu'elles sont migrantes, parce qu'elles vendent des services sexuels. Discriminations, insultes sexistes et racistes, coups, vols, tentatives de meurtre, la liste est longue et les agresseurs ne sont pas toujours ceux que l'on croit. Si certains sont des clients de la prostitution, d'autres sont de simples passants, ou bien des riverains qui ne tolèrent pas la présence des personnes prostituées dans un quartier qu'ils considèrent comme le leur.

Considérés comme « les risques du métier », ces violences sont encore trop peu prises en compte par les services de police et de justice.

Toute notre action de médiation tend à remédier à cela, afin que les personnes puissent exercer leurs droits fondamentaux, comme celui de déposer plainte et d'être entendue en tant que victime, afin de se reconstruire et de retrouver une estime de soi.

Pour la justice, nous sommes en contact à la fois avec certains magistrats, le plus souvent pour des questions de violences familiales, ainsi qu'avec les services sociaux d'enquête.

Par ailleurs, lors de certaines de nos tournées de nuit ou de jour, certains habitants qui n'ont rien à voir avec la prostitution sont venus nous voir et échanger avec nous sur ces questions, et nous avons pu les sensibiliser sur ces questions. Nous servons là de médiateur entre les personnes.

Ce travail de médiation n'est possible que par une disponibilité permanente et une réactivité rapide aux sollicitations dont nous faisons l'objet.

Au travers de ces différents exemples d'intervention, nous voulions illustrer nos différents moyens et niveaux d'intervention. Notre manière de faire souple nous permet d'intervenir à la demande, assez rapidement, car nous avons vocation à réagir rapidement en étant très présents sur le terrain.

Nous faisons du lien, nous servons d'intermédiaire entre les différents acteurs.

## **F) Le projet Transgenre**

Depuis 2002, Autres Regards mène une action de prévention spécifique auprès des personnes transgenres interrompue un temps faute de subventions. Cette action avait la spécificité de s'adresser aux personnes transgenres, qu'elles soient prostituées ou non.

Cette année nous avons pu reprendre cette action grâce à de nouveaux financements. Cette volonté de pouvoir à nouveau mener une action spécifique vers les personnes transgenres est née de deux constats. Tout d'abord, au niveau local il n'existe plus de structures destinées spécifiquement aux personnes transgenres ayant un but de prise en charge sanitaire : les plus proches se situent à Nice ou à Lyon. Il existe quelques groupes militants et/ou d'informations mais l'accès à la santé n'est pas forcément leur objectif principal. Il s'agissait donc pour nous d'être plus présent pour ces personnes qui ont des besoins spécifiques en matière de prévention et d'accès aux soins et des questions particulières liées à leur parcours transidentitaire. Par ailleurs, au niveau national (et international), la santé des personnes transgenres n'est quasiment pas prise en compte et il y a très peu de programmes de prévention ciblées vers cette population. Notre objectif associatif étant la prévention VIH et IST et la réduction des risques sexuels auprès des personnes prostituées, il nous a semblé primordial de pouvoir cibler les besoins spécifiques des personnes trans ainsi que leurs éventuelles difficultés.

- **Etat des lieux de la question transgenre en France**

En 2010, le magazine Transcriptase consacrait une partie de son numéro à la prise en charge sanitaire des personnes transgenres en France. Ainsi Viviane Namaste estimait que « sur le plan historique [...] il y a un manque de surveillance épidémiologique des personnes trans'. Peu de pays s'intéressent à l'évolution épidémiologique du VIH et des hépatites chez les trans', et il n'existe aucune véritable concertation sur le plan international par rapport à cette question ». Oubliées, invisibles, les personnes transgenres ont longtemps été délaissées par les pouvoirs publics et finalement leur situation sanitaire et sociale aujourd'hui est devenue préoccupante et complexe.

Par ailleurs, si la santé des personnes trans est rarement prise en compte il en est de même pour le respect de leurs droits fondamentaux. Or nous savons que la santé d'une population est étroitement liée à son accès aux droits et à la discrimination dont elle peut être victime. Ainsi Thomas Hammarberg, Commissaire aux Droits de l'Homme du Conseil de l'Europe précisait en 2009 que « ces personnes font face à des problèmes graves [...], elles sont particulièrement exposées à la discrimination, à l'intolérance et même à la violence. Leurs droits fondamentaux sont bafoués, y compris le droit à la vie [...] et le droit aux soins de santé ».

Jusqu'ici, le travail militant des associations a permis de mettre un coup de projecteur sur cette population mal connue et d'alerter sur les risques sanitaires : VIH, silicone, problèmes d'accès aux soins, conduites addictives, discrimination. C'est fin 2009, grâce au rapport de la Haute Autorité de Santé portant sur « La prise en charge du transsexualisme », que la question trans' fut enfin abordée en France, faisant émerger des débats entre le gouvernement et les associations de terrain qui demandaient que les droits des personnes trans' soient respectés, en abordant cette question en terme de d'identité et de citoyenneté, et non plus uniquement sous l'angle du médical voir du psychiatrique. C'est ensuite en février 2010, que la transsexualité fut retirée de la liste des affections psychiatriques de longue durée, suite au rapport de la Haute Autorité de Santé. Ce qui, contrairement aux idées reçues, n'a jamais entraîné une dé-psychiatisation pour les personnes concernées, mais seulement des changements au niveau des remboursements de soins par l'assurance maladie.

En 2010, une enquête effectuée par l'INSERM (« Tran's et santé sexuelle ») a permis de déterminer les caractéristiques sociodémographiques, et d'amener des données sur les parcours de soins, les situations des personnes trans' face au VIH, leur processus de transition, leur vie sexuelle...

L'accent fut mis sur les différentes modalités des parcours de transition et de la nécessité d'avoir « une réflexion urgente sur le protocole public officiel de prise en charge des trans en France, notamment en le mettant en regard avec l'offre de soins proposée dans d'autres pays ».

Ainsi, 66,4% des personnes interrogées ont eu recours à des interventions à l'étranger et 48% des personnes opérées en France dans un hôpital public ont eu des complications (contre 17,6% en clinique privée et 23,7% à l'étranger). L'enquête a également confirmé la forte prévalence du VIH parmi les MtF (Male To Female – Homme Vers Femme) et notamment lorsqu'elles ont recours au travail sexuel et qu'elles sont migrantes.

Néanmoins les données montrent que cette population a régulièrement recours au dépistage.

En 2011, l'association Chrysalide à Lyon publie une enquête sur « la santé trans' » en se basant sur un large échantillon de personnes sans conditions d'appartenance socio-économique. L'enquête fait apparaître les problèmes que rencontrent les personnes trans' dans leur parcours de santé :

- 16% des personnes interrogées ont déjà eu un refus de soin de la part d'un médecin du fait de leur transidentité ;

- 35% ont déjà renoncé à des soins à cause des préjugés du personnel soignant (dans 44% des cas l'attitude du médecin et son jugement ont été mis en cause.

Fin 2011 également, l'IGAS (Inspection Générale des Affaires Sociales) publie une « Evaluation des conditions de prise en charge médicale et sociale des personnes trans' et du transsexualisme ». La mission pointe les problèmes liés aux conditions de transition des personnes trans' et à leur évaluation en concluant qu'aujourd'hui en France : « les modalités actuelles ne permettent pas de garantir le respect des droits de la personne »

Ce n'est donc pas uniquement en terme de programme de prévention et de santé que les personnes trans' sont oubliées, mais également dans leur vie quotidienne, dans leur parcours identitaire, dans la reconnaissance de leurs droits et de leur citoyenneté. Actuellement en France, la question de la santé des trans' ne pourra s'améliorer sans une prise en compte de leur stigmatisation et discrimination, mais également de leur spécificité et diversité. Les différentes enquêtes publiées ces dernières années ont montré une vulnérabilité spécifique de cette population au VIH/IST/Hépatite qui s'explique par divers facteurs : prostitution, migration, isolement, exclusion sociale.... En France, la difficulté d'accès aux services de santé et aux soins des personnes trans' ainsi que leur catégorisation comme « malades mentaux » (en dépit du retrait du transsexualisme des maladies psychiatriques) est un frein à une bonne prise en charge de leur santé. Beaucoup de personnes refusent ainsi les protocoles des hôpitaux et se tournent vers un parcours privé plus ou moins bien encadré en se coupant du système de soin. C'est dans ce cadre, national et local, que l'action d'Autres Regards s'inscrit.

- **Objectif de notre action**

**L'objectif principal** de notre projet est de *Favoriser la santé et le bien-être des personnes transgenres, prostituées ou non, dans un souci d'accès aux soins (prévention risques sexuels, informations, orientations) et aux droits.*

**L'objectif secondaire** étant de pouvoir permettre un meilleur accès aux services de santé et de lutter contre toute forme d'exclusion et de discrimination qui sont des freins majeurs à une bonne prise en charge de la santé des personnes.

L'objectif principal de l'action est de favoriser la santé et le bien être des personnes transgenres prostituées ou non. D'une part, il s'agit de pouvoir répondre aux questions et demandes des personnes concernant le changement de sexe (les différentes démarches, les tarifs ...) et de les informer sur les risques et les difficultés. Le but est de sensibiliser les personnes aux dangers de l'hormonothérapie sauvage ou des injections de silicone par exemple et à la nécessité d'un suivi psychologique tout en respectant leur désir dans le choix du médecin. Il est en effet primordial d'informer les personnes non seulement sur le protocole officiel mais également sur les autres alternatives possibles de suivis si elles le souhaitent. Il est nécessaire d'être présent et d'assurer une écoute, une information, un accompagnement si nécessaire. D'autre part, il est primordial de maintenir notre action d'information sur les risques liés au VIH/IST/Hépatites et sur les comportements à risques en matière de sexualité, avant ou après l'opération, en s'adaptant aux spécificités de ces personnes (étape de leur parcours, prostitution, migrantes...)

L'objectif secondaire est de pouvoir favoriser l'accès aux services de santé et à l'égalité des droits pour les personnes trans' et de lutter contre toute forme d'exclusion et de discrimination sociale et/ou professionnelle dont elles sont victimes. En effet, les personnes trans' sont socialement stigmatisées et cette exclusion est amplifiée lorsqu'elles sont migrantes et prostituées. L'accès aux services de santé public ou privé est alors compliqué, par leur apparence en inadéquation avec leur papiers d'identité, leur langue, leur culture, leur identité... La santé n'apparaît alors pas comme une priorité pour elles ou est fortement compliquée. Il est donc primordial de permettre un meilleur accès aux soins et aux institutions, si l'on veut notamment que la lutte contre le VIH soit efficace.

- **Bilan de l'action menée en 2012**

**Personnes rencontrées et contactées**

La majorité des personnes que nous rencontrons lors des tournées de rue et de l'accueil collectif ne sont pas ou peu suivies, autant sur le plan hormonal que psychologique. Ce manque est souvent expliqué par la peur qu'ont les personnes

trans du jugement du corps médical, par une méconnaissance des dangers, et une envie d'avoir une transition identitaire rapide. De plus, la précarité et les conditions de vie qui peuvent toucher cette catégorie de personnes ne les conduisent pas à prendre soin de leur santé. De ce fait, beaucoup de ces personnes se coupent complètement du système de soin et suivent une hormonothérapie que l'on peut qualifier de « sauvage », certaines alternant les périodes de prises d'hormones ou utilisant des ordonnances qui ne leur sont pas destinées

En ce qui concerne le parcours de transition traditionnel dans un hôpital public, nous avons constaté qu'un certain nombre de personnes refusent d'y avoir recours, notamment de la part de personnes transgenres déjà en transition « personnelle » ou « privée ». Certaines ont même quitté le protocole, se sentant peu écoutées, ne comprenant pas les délais imposés et souhaitant pouvoir choisir leur médecin. A de nombreuses reprises nous avons ainsi été sollicités pour transmettre des coordonnées de psychologues, d'endocrinologues et de chirurgiens en France ou à l'étranger.

### **Personnes rencontrées au sein de l'association :**

- File active rue : nous avons rencontré lors des tournées et de l'accueil collectif 45 personnes trans (opérées ou non) sur un total de 533 personnes, soit une file active de plus de 8%.

- File active Indoors : personnes travaillant en lieux privés tels que les appartements, hôtels, et passant des annonces sur internet et/ou les journaux.

D'avril 2011 à juin 2012, les personnes trans contactées ont représenté environ 7% de la file active Indoors (soit 38 personnes sur un total de 543)

En 2012, 9 personnes ont fait appel à l'association pour des raisons spécifiquement liées à leur transidentité. Ces personnes sont originaires de Marseille et de la région Paca dans son ensemble et notamment des départements du Var, des Alpes de Haute-Provence, des Alpes Maritimes. Les besoins des personnes étaient les suivants : écoute, conseils sur les alternatives au protocole officiel en France, besoin d'avocat pour les problèmes juridiques de changement d'identité, consultation ORL (opération esthétique cloison nasale), besoin d'information pour les opérations à l'étranger, prise de rdv à l'hôpital Ste Marguerite via notre association, besoin de traitement hormonal lors d'une incarcération...

### **Actions menées**

Cette année nos objectifs étaient de répondre aux questions et demandes des personnes concernant leur parcours de transition (les différentes démarches et étapes, les tarifs, les possibilités...) et les informer sur les risques d'une hormonothérapie non suivie ou des injections de silicone ainsi que de la nécessité d'un suivi psychologique, tout en respectant leur désir dans le choix du médecin. Afin de pouvoir répondre au mieux aux attentes des personnes nous avons décidé de

contacter des associations qui s'occupent des personnes trans' dans la région PACA et alentours : Atca (Nice), Chrysalide (Lyon), Transidentitairement Votre (Var).

L'objectif de ces contacts était de présenter l'association Autres Regards et d'expliquer que nous étions également un point d'infos, de soutien et de conseils pour les personnes trans', prostituées ou non. Il s'agissait également de pouvoir compter, à terme, sur un réseau associatif réactif pour mieux orienter, informer et répondre aux questions des personnes, partager nos expériences et méthodes de travail. Des contacts ont également été noués au niveau national avec plusieurs associations : OUtrans (Paris), Acthé (Paris), le Pastt (Paris), Gest (Toulouse), Genre Pluriel (Belgique), Support Transgenre Strasbourg.

Le but de cette mise en place de réseaux était par ailleurs de pouvoir récupérer des brochures informatives des différentes associations, des documents de prévention et de conseil destinés aux personnes trans' au niveau juridique, social et sanitaire (Arcat, Chrysalide, ANT (Transaide), OUtrans, Acthé, Gest, Genres Pluriels)

Au niveau local, nous avons rencontré l'association Le Refuge à Marseille, susceptible d'accueillir des personnes trans', pour présenter l'association et expliquer que nous pouvions soutenir et accompagner les personnes trans', prostituées ou non.

Dans le cadre de l'Europride 2013 (qui se déroulera à Marseille), nous avons participé à une première réunion avec la LGP Marseille (Lesbian and Gay Pride) afin de pouvoir participer à la conférence sur la Transidentité en juillet 2013. Nous sommes également allé à la soirée TDOR (Transgender Day of Remembrance) en novembre au théâtre des Variétés et rencontré ainsi l'association SOS homophobie, délégation PACA, afin de nous faire connaître et de pouvoir compter, à terme, sur un nouveau partenaire.

Pour finir, une veille documentaire a été menée durant ces quelques mois sur trois axes

- Compilation de documents généraux sur la transidentité, sur les Traitements Hormonaux de Substitution (THS), sur les différentes opérations, sur le suivi médical et psychiatrique en France, sur la prise en charge des équipes médicales.
  - Un dossier « enquêtes et rapports » a été monté comprenant les différentes enquêtes scientifiques et sanitaires sur la santé des personnes trans' (HAS, IGAS, INSERM...), et des rapports sur la discrimination des personnes trans' en France et en Europe
  - Veille sur internet et compilation de divers documents provenant des communiqués des associations trans', des articles de divers journaux, de sites associatifs et militants, afin de se tenir informés des différentes évolutions juridiques et sociales pour les personnes trans' en France afin qu'elles puissent bénéficier de ces informations.
- **Objectif pour 2013**

Nous souhaitons reprendre notre relation directe avec l'équipe médicale de Ste Marguerite en charge du protocole de transition, afin de mettre en place des outils et des actions communes et apporter des informations sur l'accès et le déroulement de ce protocole aux personnes, en leur permettant de se préparer ou de faire un choix différent mais accompagné, dans un souci de favoriser la santé et le bien être des personnes transgenres.

Il est important pour nous de partager les informations concernant le public spécifique que nous rencontrons à l'association, ses difficultés, ses interrogations, notamment en ce qui concerne la prostitution.

Reprendre une permanence semble primordial pour rencontrer le maximum de personnes possible et leur permettre d'avoir un interlocuteur supplémentaire lors du parcours de transition à l'hôpital et répondre à leurs besoins spécifiques.

### **G) Aide à la vie quotidienne**

Les aides financières directes ou sous forme de tickets service, sont des outils en complément souvent d'un accompagnement social et/ou administratif, mais également lors de l'apparition de problèmes de santé. L'orientation vers d'autres associations de type caritatives peut venir compléter notre aide.

Les profils et situations des personnes bénéficiant des aides, restent encore assez variés. En effet, les aides peuvent être attribuées pour des raisons diverses : des problèmes de santé ponctuels ou chroniques les empêchant d'avoir recours à la prostitution, la prise de décision d'arrêter leur activité pour des raisons d'âge et/ou d'usures psychologiques, pour des personnes en attente de régularisation de leur situation administrative et de ce fait en attente d'obtention de leurs droits, également les personnes en dehors des dispositifs de droit commun.

Dans la suite logique des années antérieures, nous avons encore constaté cette année un appauvrissement important des personnes que nous rencontrons ainsi qu'un vieillissement de notre public cible, entraînant chez certaines personnes le souhait d'arrêter cette activité. Ainsi le nombre de personnes souhaitant s'organiser autrement pour subvenir à leurs besoins s'accroît.

Le choix des outils dont nous disposons afin de répondre aux demandes d'aide matérielle nous permet d'élaborer avec la personne "demandeuse" la stratégie et la forme de cette aide.

Les actions d'attribution des aides sont de deux ordres :

L'aide peut-être ponctuelle si la situation comporte un caractère ponctuel mais d'urgence.

L'aide peut s'inscrire dans le cadre d'un suivi et donc répétée pour enrayer une situation d'endettement (dette de loyer par exemple).

La méthodologie du projet "aide à la vie quotidienne" consiste en trois types d'actions:



- Répondre à des demandes d'urgence et ponctuelles des personnes les plus marginalisées. Les personnes recevant l'aide dans le type de situations sont prévenues que ces aides n'ont aucun caractère régulier.
- Utiliser l'aide financière dans le cadre d'un suivi. Dans ce cas, l'aide peut être répétée et s'inscrit dans une dynamique d'apprentissage de gestion d'un budget, d'un remboursement de dette pour la personne elle-même, etc...
- Prendre en charge des nuitées d'hôtel ou un hébergement pour un temps limité pour des personnes précaires.

Si ces types de situations doivent perdurer, nous cherchons à orienter les personnes vers des structures de droit commun.

75 personnes différentes ont bénéficiées de ces aides directes, contre 66 l'année dernière.

La répartition des personnes bénéficiaires se décompose comme suit :

Population ayant bénéficié des aides dans le cadre du projet :

Hommes : 10

Femmes : 58

Transgenres/transsexuels : 7

Se répartissant comme suit : en couple : 3, seul : 53, seul + enfant : 17, couple + enfant : 2

Age de la population bénéficiant des aides :

Moins de 25 ans : 1

De 26 à 35 ans : 22

De 36 à 45 ans : 13

De 46 à 55 ans : 18

De 56 à 65 ans : 8

Plus de 65 ans : 13

Pour le projet hébergement, il a concerné 5 personnes différentes, dont 4 femmes et 1 homme, soit 4 personnes entre 26 et 35 ans et une personne entre 46 et 55 ans.

## IV) Le réseau partenarial

### Le partenariat d'action : rôle de passerelle / articulation

Lors des suivis individualisés nous avons vu que nous étions interpellés sur de nombreux domaines sociaux (logement, aspects financiers, juridiques ....)

Nous ne sommes pas agréés RMI, ASELL, FSL..... nous ne possédons pas de solution de logement ni de structures d'hébergement, les questions autour des droits des étrangers sont très pointues et nécessitent des compétences spécifiques, notre accompagnement doit donc garder toujours à l'esprit que d'autres partenaires administratifs et/ou sociaux devront nous apporter leur soutien. Il ne s'agit pas toujours d'orienter les personnes vers d'autres interlocuteurs, car le lien créé avec elles reste parfois fragile. Mais il s'agit plutôt d'activer des partenariats avec des services complémentaires appartenant à d'autres structures tout en restant référent de la situation. Il est alors nécessaire que les différents interlocuteurs se connaissent bien, que le rôle de chacun soit clairement identifié par les personnes afin que la multiplicité des intervenants (parfois nécessaire) ne soit pas un obstacle, vécue par les personnes comme une intrusion trop forte dans leur vie.

Ce partenariat doit être souple et adapté aux différentes situations : il peut prendre l'aspect de rencontres (synthèses) avec les différents acteurs, une répartition des tâches, des indications et conseils sur des pratiques à développer (par exemple avec le CMP pour une personne en rupture de soins psychiatrique), la contractualisation sur des places d'hébergement en CHRS.....

Nous travaillons avec les partenaires de terrain, à savoir les associations travaillant sur le même champ d'intervention et/ou le même genre de public (ASUD, ACCES, Orion-ADN, Le Tipi, AIDES, ...).

Selon les différents champs d'action :

La prostitution : Orion-ADN, l'ALC à Nice et le dispositif national « d'accueil sécurisé »

La santé : Les services hospitaliers, des médecins généralistes et spécialistes, le Réseau Santé Ville Hôpital, les CIDAG – CIDDIST du Conseil Général 13, le Planning familial, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie pour les ouvertures et les renouvellements de droits...

- le logement / hébergement : bailleurs, services ASELL, CHRS, (Jane Panier, ORION/ADN, ANEF, ARS, Clair Joie, l'Hospitalité Pour les Femmes, HAS.) service sociaux, CAF.....

L'accès aux droits : Préfecture, PASS (Conception et Nord), CAF, CPAM, avocats, CADE, CIMADE, ANAEM, les services consulaires.....

La famille / enfants : PMI, MDS

Le travail : Pôle Emploi, Assedic, organismes de formation, missions locales .....

Le handicap : MDS, ESAT, CMP,

Les retraités : espaces aînés, caisse de retraite, CRAM, services aide à domicile  
Banques, service de tutelles, associations caritatives, autres associations spécialisées...

Nous avons constitué un réseau de partenaires connus et bien identifiés dans leurs objectifs et moyens d'action permettant la mise en œuvre d'actions concertées autour et avec les personnes que l'on accompagne.

Nous avons également l'occasion d'échanger avec les partenaires sur les incidences de l'activité de prostitution sur les personnes, l'abord qu'elles ont des démarches administratives et sociales, et apporter un éclairage sur les problématiques culturelles (culture d'un pays, mais aussi culture (ou codes) du milieu de la prostitution)

### **Les commissions et COPIL :**

Nous participons régulièrement à un certain nombre de commissions et comités de pilotage où sont évoquées des problématiques locales liées à un certain public, ou parfois des situations de personnes suivies par plusieurs équipes. Ce sont également des lieux de réflexion sur les questions de santé et /ou de précarité.....

Nous sommes partie prenante des groupes suivants : Service + de la FNARS, Commission Femmes – Santé - Sexualité, le C.O.R.E.V.I.H. Paca Ouest Corse, dont le directeur est titulaire et membre du bureau, et une personne usagère suppléante.

Le directeur de l'association est président du Comité Associatif Sida de Sidaction, qui est composé d'experts bénévoles, chargés de proposer des orientations dans la distribution des fonds et en particulier d'instruire les demandes de financement émanant des associations de prévention, d'information, d'entraide et de soutien aux personnes touchées par le VIH et/ou à leurs proches.

## **V) La Formation**

Nous intervenons sur les lieux de formation (I.M.F et I.R.T.S) des travailleurs sociaux (éducateurs et assistantes sociales) pour des ateliers autour des questions du travail ou de la santé communautaire, la prévention et la R.D.R, la prostitution. Ces interventions sont toujours l'occasion de réfléchir sur nos pratiques professionnelles et entendre les questionnements des étudiants.

Nous présentons ici un exemple d'une de nos interventions sur « Les rapports sociaux de sexe et pratique éducative »

Durant l'année 2012, l'Institut Méditerranéen de Formation nous a demandé par l'intermédiaire d'un formateur, Jérôme Latrobe, également administrateur de

l'association de santé communautaire, de préparer et d'animer deux séquences de formation sur la thématique du genre pour la promotion des éducateurs spécialisés en deuxième année, en formation initiale et en formation continue. Il s'agit de deux groupes d'environ 45 étudiants (soit environ 90 étudiants). Les séquences de cours magistraux sont des séquences de trois heures chacune. Ces interventions ont eu pour objectifs principaux d'amener les étudiants à questionner leurs représentations sur les rapports sociaux de sexe ainsi qu'à déconstruire les normes en matière de genre et leurs enjeux identitaires.

Le déroulement des interventions :

Dominique, animatrice de prévention à Autres Regards, et Jérôme Latrobe ont choisi de proposer des interventions à deux voix, sur le mode de l'interactivité. Ces séquences se sont déroulées en deux temps.

Une première partie a été consacrée à la transmission de quelques données de cadrage théoriques permettant d'outiller les étudiants en notions et concepts clés comme la distinction entre sexe, genre et sexualité, en questionnant la construction sociale de rapports sociaux de sexe. Cette construction a été abordée à travers ses enjeux (organisation des rapports sociaux, approche différenciée de la socialisation) et ses limites. L'approche binaire mâle/masculin et femelle/féminin ne tient pas compte du continuum large entre le masculin et le féminin et favorise l'expression et la construction de représentations stéréotypées.

Une deuxième partie a été consacrée non seulement à l'illustration concrète des notions évoquées en première partie mais aussi à leur mise en tension. C'est Dominique qui est venue apporter son regard critique sur ces notions, leurs enjeux et limites à partir de sa place d'animatrice de prévention à Autres Regards, de son histoire et de ses expériences personnelles. Les qualités de cette intervenante en matière d'explicitation et de questionnement des normes dans le cadre des rapports sociaux de sexe, dues à sa double expérience de personne transgenre et de personne ayant une expérience de la prostitution a permis aux étudiants de poser les questions techniques, pratiques et concrètes quant aux difficultés ou non rencontrées par les personnes n'entrant ni dans les identités genrées classiques ni dans les assignations de place liées au genre et au statut des personnes prostituées. Ont aussi été abordées les questions liées aux discriminations que vivent les personnes en matière d'accès aux droits, d'accès aux soins ou encore d'accès au marché du travail.

Bilan :

L'interactivité entre les étudiants et les intervenants a été particulièrement riche. Les étudiants ont semblé intéressés par les questions abordées. Ces interventions semblent avoir été marquantes dans leur cursus de formation d'après les retours faits par les responsables de formation de l'IMF. Ils disent avoir beaucoup apprécié la disponibilité de Dominique et la finesse de ses propos. Ces deux qualités ont permis aux étudiants de dépasser leurs représentations ainsi que les difficultés liées à la

dimension sensible de la thématique. Il convient ici de préciser que les questions de genre sont rarement abordées au cours des formations en travail social à l'IMF, et encore moins à travers un témoignage.

## **VI) Les objectifs 2013**

L'action de santé communautaire sera maintenue, poursuivie et renforcée, notamment à l'aide d'un travail sur notre projet d'établissement et sur un diagnostic de santé communautaire.

Nous poursuivrons l'amélioration de projet « Bien être nutrition », afin de répondre encore mieux aux attentes de notre public.

La poursuite de notre projet INDOORS, avec le projet INDOORS III sera une nouvelle étape.

Un de nos objectifs sera de continuer à travailler sur le renforcement de nos partenariats, notamment avec les CDAG-CIDDIST et les CPEF du Conseil Général 13, ainsi qu'avec le Planning Familial.

Nous participerons à la semaine de dépistage TROD « Flash Test » organisée en PACA au mois de septembre 2013.

Nous voulons continuer à lutter contre la volonté de certains à vouloir pénaliser les clients, ce qui serait au niveau sanitaire catastrophique, notamment en favorisant la parole des personnes elles-mêmes, que nous remercions de nous faire confiance.

Enfin, nous souhaitons pouvoir consolider l'ensemble de nos actions pour et avec les personnes prostituées / travailleurSEs du sexe.