

ASSOCIATION AUTRES REGARDS

Association Loi 1901

ACTION DE SANTE COMMUNAUTAIRE
POUR ET AVEC LES PERSONNES PROSTITUEES / TRAVAILLEUR(SE)S
DU SEXE - TDS

Nous remercions

Nos financeurs :

L'Agence Régionale de Santé PACA
Le Conseil Régional Provence Alpes Côte d'Azur
Le Conseil Départemental des Bouches-du-Rhône
La Ville de Marseille
Le Contrat de Ville / Centre-ville de Marseille
la CPCAM des Bouches-du-Rhône
La DRDFE
Sidaction
Solidarité Sida
Positive Action

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 : contact@autresregards.org
site : www.autresregards.org

SOMMAIRE

	Page
Introduction	4
I – La rencontre du public	5
A) Un public singulier et pluriel	5
B) « L’Aller vers »	7
C) « Accueillir »	9
II – Les actions	10
A) La médiation culturelle	10
B) La prévention et la réduction des risques : tournées de jour et de nuit, accueil	12
C) L’accès aux droits	13
1 – Les accompagnements juridiques	13
2 – L’accompagnement social	14
D) L’accès aux soins	17
1 – L’activité et l’accompagnement médical	17
2 – L’activité et les accompagnements du psychologue	24
E) Le 1 ^{er} décembre	28
III – Les projets	28
A) « Bien être nutrition »	28
1 – Le petit déjeuner	29
2 – Le Repas communautaire	30
3 – La douche et les lave et sèche-linge	31
B) Prévention, soutien et accompagnement des personnes concernées par le VIH, les hépatites et le diabète	32
C) Le TROD (Test Rapide à Orientation Diagnostic) et Le projet Globe Trodeur	36

D) INDOORS	38
E) CAFET	39
F) Médiation et cohabitation	43
G) Le projet d'accompagnement des personnes transgenres/transsexuelles/transidentitaires : Transpose	44
H) Projet d'Aide à la vie quotidienne « Les petits riens ce n'est pas rien »	48
I) ISEGORIA : un projet de démocratie sanitaire	49
IV – Le réseau partenarial	53
V – La formation et les stagiaires	55
VI – Les objectifs 2019	55

INTRODUCTION

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

Son but depuis plus de 24 ans est de développer une action de santé communautaire avec et pour les personnes prostituées / travailleur(se)s du sexe TDS, axée sur la prévention, la réduction des risques et des dommages, VIH/SIDA/VHB/VHC/IST, le soutien et l'accompagnement, la lutte contre l'isolement, la lutte contre les exclusions et les discriminations, en développant l'accès aux soins, aux droits et à la citoyenneté, et la lutte contre la traite des êtres humains.

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

L'équipe salariée est pluridisciplinaire/transdisciplinaire et composée de travailleurs pairs ayant une expérience de la prostitution et de travailleurs issus du secteur sanitaire et social, pour rester au plus près des besoins et des attentes des bénéficiaires accueillis.

Des personnes issues de la communauté sont membres du conseil d'administration et du bureau.

Des bénévoles, et des personnes relais nous accompagnent dans notre travail.

Nous développons des actions et des projets qui, permettent de rencontrer les personnes prostituées TDS sur leur lieu de travail, et nous veillons à favoriser l'accès à notre local associatif afin de travailler à l'étayage des situations de chacun et de chacune par l'accès aux droits, aux soins, en proposant des orientations et des accompagnements s'inscrivant dans le droit commun.

D'autre part, afin d'entrer en contact avec les personnes qui travaillent en appartement ou par annonces sur internet et/ou journaux, nous poursuivons un projet issu d'un projet Européen INDOORS, dont l'objectif principal est l'empowerment des travailleurSEs du sexe, visant l'autonomisation de leur prise en charge médico-sociale et la défense de leurs droits.

Un remerciement particulier est adressé à l'ensemble de l'équipe salariée et bénévoles qui assure, tout au long de l'année ce travail, ainsi qu'aux personnes prostituées TDS qui acceptent de nous rencontrer et nous accordent leur confiance depuis de nombreuses années.

Nous souhaitons également remercier les personnes elles-mêmes que nous avons eu plaisir à rencontrer et à accompagner un temps de leur parcours de vie.

Nous voulons enfin rendre hommage aux personnes qui nous ont quitté.

I) La rencontre du public

A) Un public singulier et pluriel :

Les publics visés par notre action, sont constitués de personnes ayant eu ou exerçant toujours une activité prostitutionnelle : femmes, hommes et personnes transidentitaires.

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 599 personnes différentes, dont 158 nouvelles personnes représentant 26,38% de la file active, qui souligne un « turn-over », renouvellement assez important, de plus d'un quart des personnes rencontrées.

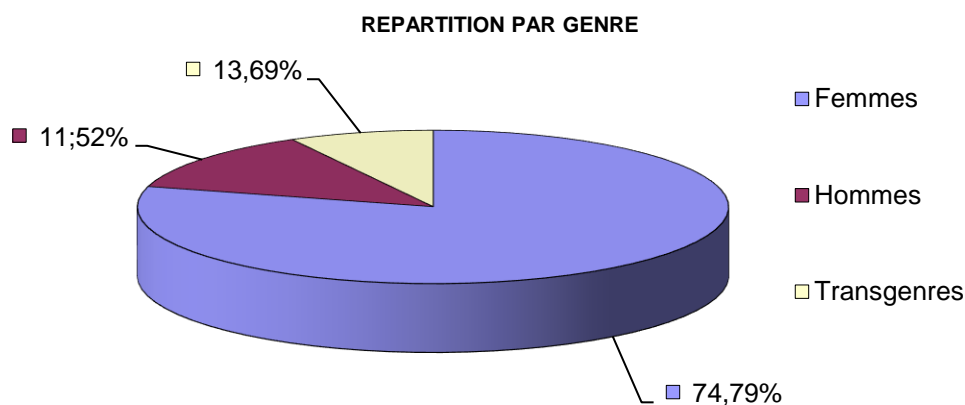
La file active se répartit de la manière suivante :

448 femmes soit 74,79% de la file active

69 hommes soit 11,52% de la file active

82 personnes transidentitaires soit 13,69% de la file active

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



Nous pouvons noter une augmentation de 5,41% du nombre de femmes rencontrées, une baisse de 23 % des hommes rencontrés, et une stabilité des personnes transidentitaires rencontrées, par rapport à 2017. Les personnes qui s'adressent à l'association se trouvent, le plus souvent, dans des situations de vulnérabilité. Il est fréquent que les difficultés psycho-sociales (accès aux droits, logement, addictions, discriminations...), soient associées à des pathologies (infection aux VIH, VHB, VHC, le diabète) auxquelles s'ajoutent parfois des

comorbidités psychiatriques et les complications de prise en charge qui en découlent.

Notre public, est composé de personnes de différentes origines géographiques : française pour 132 personnes soit 22,04% de la file active, et étrangère pour 467 personnes soit 77,96% de la file active, ce qui est stable.

Pour ce qui est de l'origine géographique la plus importante parmi les personnes d'origines géographiques étrangères, elle devient cette année l'Afrique subsaharienne, avec 169 personnes (36,19%) devant les personnes originaires du Maghreb avec 165 personnes (35,33%).

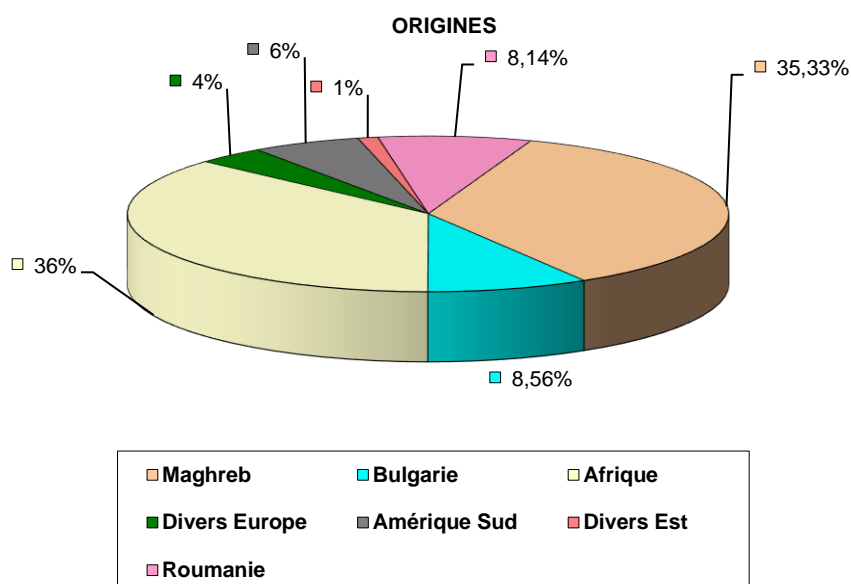
Les personnes originaires géographiquement d'Afrique subsaharienne sont au nombre de 169 soit 36,19%, en augmentation globale de 5,06% par rapport à 2017, et avec une augmentation très significative des personnes originaires du Nigeria (+20,91% avec 133 personnes contre 110 en 2017). Les personnes originaires du Nigeria représentent 78,70% des personnes rencontrées d'origine géographique d'Afrique subsaharienne.

Les personnes originaires du Maghreb, sont majoritairement originaires d'Algérie pour 129 personnes (27,62%), et du Maroc pour 36 personnes (7,71%).

Les personnes d'origine Bulgare et Roumaine, représentent 83 personnes soit 17,78%, en baisse par rapport à 2017 de plus de 25%.

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

La répartition du public d'origine étrangère :



B) « L'aller vers » : le travail dans la rue, sur les routes et les chemins

« L'aller vers » c'est tenter d'établir des contacts, tisser du lien, des liens avec les personnes les plus éloignées du système de santé, le plus souvent invisibles pour les acteurs du champ sanitaire et social dit de « droit commun ». Il s'agit de temps de travail de rue à pied et en Unité Mobile dans un mouvement s'inscrivant dans la proximité. Ces tournées sont toujours effectuées en binôme : un professionnel travailleur pair et un professionnel du secteur sanitaire ou social (animatrice de prévention, travailleur social, psychologue, médecin). Les zones d'interventions sont les rues marseillaises, les lieux de travail indoor et les routes et chemins des zones péri-urbaines et semi-rurales du département (autour de Fos sur mer, de Plan de Campagne, de Cuges les Pins...).

Lundi de 13h45 - 17h45 à pied	Quartier Curiol-Opéra	Quartier Noailles	
Lundi de 13h45 - 17h45 Unité Mobile sur le département 13	Zone Plan de Campagne	Zone Fos	Zone Cuges
Mercredi « Glob'Trodeur » (Trode hors les murs)	Zone Aix en Provence - Gardanne		
Mercredi 22h00 - 5h00	Marseille Centre	Marseille Sud	

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. Le psychologue et le médecin participent également aux tournées ce qui est un plus intéressant en termes 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, avec le reste de l'équipe. Lors de ces actions diurnes et nocturnes les binômes intervenant sur le terrain sont toujours constitués d'un professionnel travailleur pair et d'un membre de l'équipe issu du secteur sanitaire et social. Il nous paraît essentiel que l'ensemble des membres de l'équipe puisse éprouver sa pratique professionnelle en l'inscrivant dans le champ du travail de proximité.

Les contacts établis notamment par le psychologue et le médecin lors du travail de rue, permettent le renforcement de premiers liens, le plus souvent établis et initiés par les collègues travailleurs pairs. Cela favorise l'accès aux consultations au local, comme en témoignent les extraits du carnet de bord rédigé à l'issue de chaque temps de travail de rue, à pied ou en unité mobile.

"L'aller vers" a généré un total de 1829 rencontres pour 599 personnes

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'animatrices de prévention.

Le médecin, l'infirmière et le psychologue sont présents sur certains temps d'accueil, afin de pouvoir recevoir les personnes.

Les orientations sur les consultations avec le 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

TOURNÉES JOUR : 95	TOURNÉES NUIT : 43	ACCUEIL LOCAL :
Noailles : 19 tournées 239 contacts	Centre-Ville : 20 tournées 513 contacts	Accueil collectif et individuel : 400 temps d'accueil 3812 contacts
Opéra-Curiol : 23 tournées 354 contacts		
Plan de Campagne : 18 tournées 171 contacts	Sud : 23 tournées 366 contacts	Petit déjeuner 336 contacts Atelier Bien être 126 contacts
Fos : 16 tournées 62 contacts		
Plateau Signes/Luminy : 15 tournées 59 contacts		
Globe Trodeur 4 tournées 65 contacts		
Total : 950 contacts	Total : 879 contacts	Total : 4274 contacts

Le nombre total de contacts est de 6 103, soit : 10,18 contacts/personne/an

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 467 personnes, soit 77,96% de notre file active sont des personnes migrantes ou ayant connu un parcours migratoire.

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.

La présence également d'une jeune femme d'origine nigériane, a grandement facilité le contact avec les jeunes femmes d'origine nigériane, de plus en plus nombreuses, et a favorisé l'établissement des liens de confiance absolument indispensable au travail effectué avec ces personnes. Les accompagnements sont grandement facilités ainsi que le suivi des ces personnes, à la fois dans les démarches sanitaires, mais aussi administratives et sociales.

Parallèlement les personnes se sont plus ouvertes à nous, particulièrement sur les accompagnements sanitaires qu'elles ont sollicités de notre part, particulièrement sur les questions d'IVG, qui sont récurrentes chez les personnes bulgares, roumaines et nigérianes.

Le transfert des connaissances des médiatrices de langue arabe et pidgin 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, ainsi que pour les personnes originaires d'Afrique subsaharienne, 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 jeunes femmes 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, l'accès à la CMU est privilégié.

L'abord culturel nous permet aussi de pouvoir échanger avec elles sur des pratiques qui peuvent aller à l'encontre des messages de Réduction Des Risques et des dommages, et de prévention. Par exemple la majorité d'entre elles ont tendance à se laver à l'eau après une rupture de préservatif ou un rapport non protégé, contrairement aux recommandations de base en matière de RDR. Certaines personnes utilisent également des produits très irritants (en fonction de croyances coutumières) allant jusqu'à l'utilisation de la pierre d'alun pour assécher le vagin.

Les mouvements de « compréhension » permettant de minimiser les risques d'interventions ethno-centrées améliorent le lien de confiance et permettent 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 restent 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 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, à la demande des personnes.

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, et l'accueil individuel les autres jours, avec un débriefing de l'équipe d'intervenants de 45mn à la fin de chaque accueil le mardi et le vendredi soir.
- Les entretiens counseling réalisés par chaque membre de l'équipe.
- La consultation médicale et infirmière.
- 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 2018, nous avons distribué du matériel de prévention. Nous avons distribué un total de 84 864 préservatifs masculins (+ 7,97%/2017), donnés sous forme de sachets de 12, lors de chaque tournée, mais aussi au local quand une personne vient en demander. Ces chiffres sont le reflet de l'ouverture de l'accueil tous les jours.

Ont été distribués 4855 (+17,53%) tubes de gel de 50 ml, et des dosettes de 6 ml, ainsi que des préservatifs féminins. Nous mettons également à disposition des kits d'injection stérile et des « Roule ta paille » au local et lors des tournées de travail de rue.

Nous tenons, également, dans le cadre d'un travail de responsabilisation et de lutte contre des logiques d'assistantat, à poursuivre notre action de vente de préservatifs masculins à prix coûtant. Cela permet aux travailleurSEs du sexe de se fournir en matériel de prévention à un tarif beaucoup plus compétitif et moins élevé, que dans le circuit commercial habituel et participe à la reconnaissance des personnes qui se posent comme acteurs des dynamiques de prévention en général et de protection de leur santé en particulier. Ces actes, liés à la fois à leur profession de travailleurSEs du sexe et à leur conscience citoyenne peuvent être mis en valeur par les 43 160 préservatifs vendus en 2018. Dans un même temps, nous avons aussi mis à disposition des paquets de lingettes désinfectantes.

Le nombre total de préservatifs mis à disposition et vendus au cours de l'année 2018 est de 128 024 (+3,896%).

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 des mises en contact et/ou dans le cadre de stratégie de médiation culturelle ou de situations exigeant une ou des traductions.

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 civil des personnes (changement de prénom et/ou d'état civil – transsexualisme) ;
- Poursuites pénales (violence, racolage, proxénétisme...)
- Questions relatives au droit d'asile, recours, ...

En ce qui concerne des renseignements juridiques plus spécifiques, nous orientons les personnes vers le CADE, l'ASMAJ, la Cimade, la plateforme asile, 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 du 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, un avis de coupure d'électricité.....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 2018.

Les personnes en charge des suivis ont été extrêmement sollicitées, puisque nous avons suivi dans le cadre d'entretiens individuels, 230 personnes différentes, soit une légère augmentation de 2,67% par rapport à l'an dernier (224 personnes). Cette demande en augmentation souligne les besoins croissants des personnes, en termes de prise en charge globale, auxquels il nous est demandé d'essayer de répondre

Ces personnes ont fait appel aux membres de l'équipe pour des questions d'ordre administratif, sanitaire et social.

Parmi elles 43 sont d'origine géographique française contre 41 en 2017, 75 du Maghreb contre 79, 43 de l'Europe centrale et de l'est contre 48, 55 d'Afrique subsaharienne contre 41 en 2017, 14 d'Amérique latine et d'Europe.

196 sont des femmes (85,21%), 16 sont des hommes (6,96%), et 18 sont des personnes Transidentitaires (7,83%).

1712 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).

Ces entretiens ont donné lieux à **685** accompagnements à l'extérieur.

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 69 accompagnements administratifs, 493 accompagnements médicaux, et 123 accompagnements sociaux. Ces accompagnements ont consisté à l'ouverture des droits, principalement AME, de l'établissement du dossier de demande, à son dépôt, jusqu'à la récupération de la carte d'AME.

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

Thématiques abordées	
Point Ecoute	444
Démarches tel. / courriers administratifs	206
Aides financières/ orientation asso. Caritatives/NOGA/colis...	602
Liaison partenaires sociaux, médicaux et médico-sociaux	298
Démarches logement/hébergement/FSL/ASELL	338
Démarches judiciaires/aide juridictionnelle/Avocat/ commissariat	68
Traduction, lecture de courriers, téléphone	200
Démarches titre de séjour /naturalisation : préfecture, CIMADE...	248
Démarches, orientation formation / emploi / cours de français	117
Démarches liées au handicap : MDPH, Cap Emploi ...	28
Démarches financières/dettes/ budget	330
Orientation vers structures associatives spécialisées	124
Dossiers PUMA/AME/SECU	338
Prise RDV médical/santé	123
VAD	25
Santé	641
TEH (Traite des Etres Humains)	207

D) L'accès aux soins :

1) L'activité et l'accompagnement médical

Le médecin assure une permanence médicale hebdomadaire, le vendredi après-midi.

Il assure auprès de l'équipe, 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 participe au débriefing avec l'ensemble de l'équipe après une journée d'accueil et de consultations, et ponctuellement à des réunions d'équipe.

Pour les bénéficiaires il assure les consultations et une présence à l'accueil afin d'être là, si cela est nécessaire, mieux repéré et sollicité. Dans le même esprit, il assure régulièrement des tournées de nuit sur le terrain.

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 :

En 2018 le médecin a effectué 12 tournées de nuit sur 2 zones d'activité prostitutionnelle, avec l'amplitude horaire habituelle 22h00 – 5h00. Ces tournées ont généré 272 contacts. Au local, le nombre de consultations est de 186 consultations. Elles ont concerné 70 patients, majoritairement des femmes (55 femmes, 7 hommes et 8 personnes transidentitaires). Le ratio est d'un peu plus de 2,5 consultations en moyenne par patient. Le tableau ci-dessous rapporte la répartition des consultations en fonction du (ou des) motif (s) principa(ux)l de consultation

Dépistage	88
VIH	65
VHC	56
Gynécologie	70
Urologie/ Néphrologie	12
Digestif	33
Cardiologie	31
Pneumologie	19
ORL	88
Ophtalmologie	23
Endocrinologie (diabète)	84
Dermatologie	42

Psychiatrie	37
Appareil Locomoteur	24

- Observations :

*** Les dépistages :**

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

Comme les années précédentes, lors de la première consultation de chaque nouveau patient, une orientation sur les CÉGIDD du CD13 et/ou associatif 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.

- 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 n'avons encore que peu de retours écrits.

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

Au sein du cabinet médical des patients VIH, VHC, co-infectés VIH- VHC ont été suivis.

- La vaccination contre l'hépatite B :

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

Pour ces derniers 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 (service de maladies infectieuses, médecin traitant, autres associations, partenaires sociaux,). En cas de désengagement du bénéficiaire vis-à-vis de son suivi, 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 les animatrices de prévention, relais avec le psychologue, et avec les travailleurs sociaux (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 :**

- La demande initiale est souvent comme les années précédentes 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 ou CPEF du CD 13, couplé avec un accompagnement aux CÉGIDD.

- De plus ces différentes notions sont systématiquement évoquées lors de la première consultation. Un point est également fait sur les règles De « bonnes pratiques » 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, au Centre de Planification (CPEF) du CD 13 (Saint Adrien ou Joliette), 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 la PASS, et les différents accompagnements nécessaires sont faits soit par le travailleur social, soit par l'animatrice de prévention référente. Le cas échéant un suivi de grossesse est organisé.

* **Les consultations /endocrinologie :**

La principale pathologie endocrinienne rencontrée est le diabète.

Nous suivons globalement, quarante-deux patients diabétiques, soit lors de consultations, soit en entretiens individuels. Il s'agit essentiellement de diabète de type 2 : les usagers sont en majorité DNID, quelques-uns sont insulinoéquarants, et certains insulino dépendants.

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 psychosomatiques, 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 bonnes pratiques ». 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 le psychologue ou sur le psychiatre qui suit habituellement le patient.

-Quelques 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 Timone ou le Planning Familial, une fiche de liaison a été utilisée afin d'améliorer le suivi des usagers.

*Le questionnaire médical

Le questionnaire médical a été utilisé, afin d'avoir plus d'informations sur l'activité prostitutionnelle des usagers et améliorer les « discours » RDR, réduction des dommages.

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.

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....).

QUESTIONNAIRE SANTE

NOM

PRENOM :.....

Vous êtes :

Femme Homme Travesti Transgenre
Transsexuel

Tranche d'âge :

Moins de 18 ans 26-35 ans 46-55 ans
Moins de 25 ans 36-45 ans 56-65 ans
Plus de 65 ans

Avez-vous un logement ?

-Stable oui non -Précaire oui non

De quelle origine êtes-vous ?

Etes-vous usager(e) d'autres associations ?

Oui non

-Si oui laquelle ?.....

Avez-vous une couverture sociale ?

oui non en cours

Si oui, laquelle ?

AME PUMA CMUC Autres :.....

Avez-vous un médecin traitant ?

Oui non

Si oui, pouvez-vous donner son nom ?

Depuis combien de temps êtes-vous en France ?

Depuis combien de temps travaillez-vous (Sex Work) ?

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 au cours des 12 derniers mois ?

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 ou les freins à l'obtention du 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^{ère} injection 2^{ème} injection 3^{ème} 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 oui non

VHC oui non

VHB oui non

Autres IST oui non

Plusieurs oui non

Prélèvements sanguins + « locaux »

Oui non plusieurs oui non

Si oui, où ?

CeGIDD Labo Hôpital

Si non, pourquoi ?

Date du dernier dépistage :

Connaissez-vous l'usage du préservatif féminin ?

Oui non sans objet

Utilisez-vous des moyens contraceptifs ?

Oui non sans objet

Etes-vous usagers de drogues ?

Oui non

-Si oui :

Par injection par voie orale inhalée

Connaissez-vous Kit + ?

Oui non

Connaissez-vous « Roule ta paille » ?

Oui non

Comment parleriez-vous de votre consommation d'alcool ? **Coordination et partenariat médicaux suite à l'agression d'une bénéficiaire**

Le travail de l'infirmière s'est coordonné avec les différentes interventions en interne et/ou à l'extérieur, afin d'organiser la meilleure prise en charge globale de la personne. En lien avec le reste de l'équipe, l'infirmier a réalisé des entretiens de prévention et d'évaluation, et a accompagné physiquement les personnes dans leurs différentes démarches médicales : consultations à l'hôpital pour des parcours complexes, mises en place de parcours de soins, suivis de dépistages, suivi de personnes diabétiques, vaccination, ...

2) L'activité et les accompagnements du psychologue

A Autres Regards le psychologue est intégré au sein de l'équipe de terrain et mène une action de proximité qui repose sur les principes de l'intervention en réduction de risques. Il offre un service souple et mobile. L'objectif est d'aller vers les personnes prostituées en situation de vulnérabilité et mises à la marge des structures de soin. Il est à l'interface du sanitaire et du social. Il contribue à la promotion de la santé mentale en général, pour particulièrement :

- Permettre le repérage précoce de la souffrance psychique auprès des personnes en situation de vulnérabilité sociale et psychologique ;
- Dédramatiser les fonctions du psychologue en insistant sur la disponibilité et l'adaptabilité ;
- Renforcer les compétences psychosociales ;

- Favoriser l'étayage de la parentalité quand nécessaire et l'orientation vers des dispositifs spécialisés ;
- Répondre aux demandes de soutien, de conseil et d'information des membres de l'équipe et des partenaires ;
- Favoriser le travail en réseau pour améliorer la qualité des prises en charge singulière et le travail du soin dans sa globalité.

Psychologue de proximité, son rôle est de promouvoir le bien-être des bénéficiaires en proposant des interventions de terrain. Il travaille en respectant les principes de la libre adhésion, la confidentialité, l'anonymat, la gratuité, le partenariat...

Le repérage et la prise en charge de la souffrance psychologique des bénéficiaires s'appuie sur :

- Le travail de rue en unité mobile et une présence régulière lors des accueils collectifs au local,
- L'écoute, l'information, l'accompagnement
- L'évaluation, l'orientation et/ou l'accompagnement vers les dispositifs de soins adaptés,
- Le travail en réseau avec les différents partenaires d'Autres Regards
- Le travail d'équipe en général et plus particulièrement avec nos collègues travailleurs pairs : animatrices de prévention, médiatrice culturelle ...

Il assure des consultations auprès des bénéficiaires qui le demandent. Il éclaire l'équipe sur certaines situations dont la dimension psychologique (post-trauma, fragilité narcissique...) doit être prise compte dans le cadre de l'accompagnement global.

Les personnes rencontrées l'ont été soit dans le cadre de rencontres hors de son bureau, d'entretiens à l'accueil, de temps d'explication de son travail, 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 d'envisager une orientation, un suivi au CMP par exemple...

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.

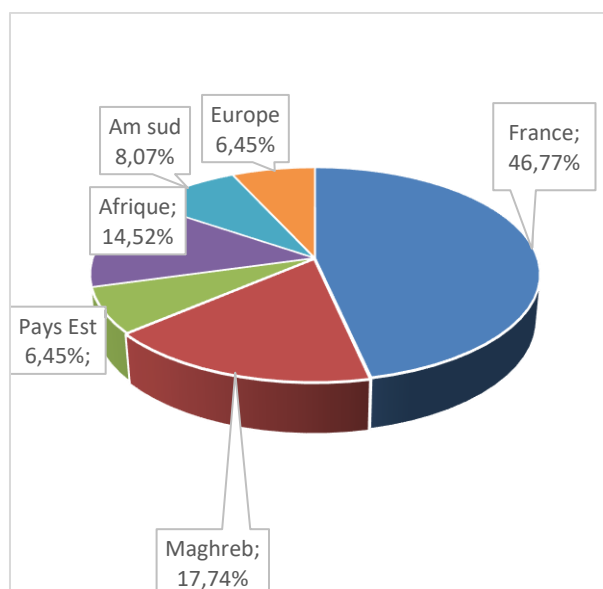
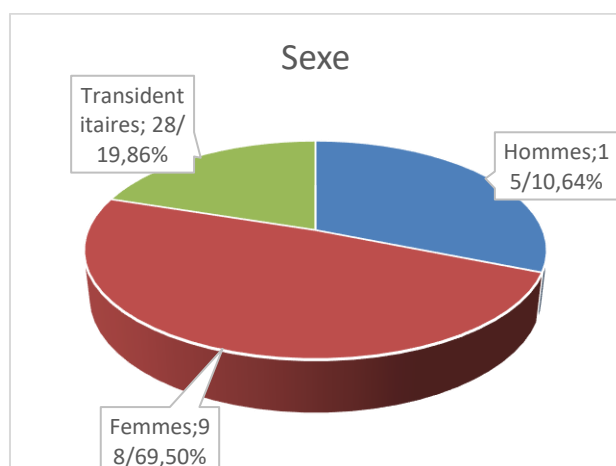
Ces entretiens peuvent aussi permettre de détecter d'autres souffrances, une maltraitance de couple, ou avec les clients, un problème identitaire particulièrement pour les prostituées âgées « en fin de carrière », pour les personnes transidentitaires (surtout MTF / homme vers femme) ; des problèmes d'appartenance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

Les personnes qui consultent sont françaises ou ont connues un parcours migratoire. Il doit travailler avec la spécificité culturelle de chaque personne. A ce titre il est amené à collaborer régulièrement avec les médiatrices culturelles de l'équipe.

En 2018 le psychologue a rencontré 141 personnes différentes (soit environ 23,54% de la FA), dont 83 pour 244 rencontres dans le cadre des interventions de proximité, notamment lors des 12 tournées de nuit qu'il a effectuées en binôme de 22h à 5h00 du matin sur les lieux d'exercice de l'activité prostitutionnelle. Des personnes ont demandé et accédé à un accompagnement psychologique régulier. Ce qui a généré 386 consultations au local pour 58 personnes.

Le psychologue a participé à l'organisation et à l'animation du groupe de parole ESTIM, dans le cadre de notre projet d'accompagnement des personnes transidentitaires.

Profil des personnes suivies par le psychologue :



Les consultations individuelles ont concerné 58 personnes différentes soit 36 femmes, 6 hommes, et 16 personnes transidentitaires.

10 ont moins de 30 ans, 19 moins de 40 ans, 21 moins de 50 ans, 4 moins de 60 ans, 3 moins de 70 ans, et 1 moins de 80 ans

En ce qui concerne les origines géographiques : 27 françaises, 10 originaires du Maghreb, 5 d'Amérique du sud, 4 des pays de l'est, 8 d'Afrique et 4 d'Europe

386 entretiens individuels ont été menés. Il y a des personnes qui sont vu de façon ponctuelle et d'autres de façon régulière

Les personnes que nous rencontrons, pouvant être victimes d'agressions, nous les invitons à venir en parler à l'association et notamment au psychologue. Parallèlement à cette proposition dont certaines se sont saisies, nous avons pu diriger quelques personnes vers l'A.V.A.D (Aide aux Victimes d'Actes de Délinquance) afin qu'elles rencontrent un psychologue spécialisé, si elles ne voulaient pas déposer leur parole au sein de l'association. Peu importe le lieu où elles en parlent du moment qu'elles puissent en parler.

En effet 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. Nous avons quand même remarqué qu'un plus grand nombre d'agressions avait pu être parlé. C'est aussi le rôle du psychologue de faire face à ce genre de désarroi. Ces temps de travail autour du stress post traumatique, permettent par la suite d'envisager des accompagnements vers le dispositif judiciaire.

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



Depuis plus de 11 ans, nous participons à une action collective inter associative, de sensibilisation du grand public autour de la lutte contre le SIDA. A l'initiative et en collaboration avec le COREVIH Paca Ouest Corse, nous avons participé à une action menée sur le vieux port de Marseille, esplanade Bargemon. Cette action a été menée avec 160 étudiants et étudiantes infirmiers de l'IFSI de Sainte Marguerite. Nous avons distribué des bracelets rouges, et du matériel de prévention. Nous avons installé 3 postes de dépistage par TROD, qui ont remporté un grand succès auprès du grand public. Ces actions ont permis d'engager le dialogue sur la lutte contre le sida et les représentations qui persistent. Le groupe d'étudiants a créé à cette occasion, afin d'attirer l'attention sur cette cause, 3 Flash Mob.

Nous remercions toutes les personnes (professionnelles et bénévoles) qui ont contribué au bon déroulement de cette journée : préparation du matériel et intervention sur le terrain.

III) Les projets

A) Le projet « Bien Être 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. Nous rencontrons environ 183 personnes originaires de ces pays.

La majorité des personnes que nous rencontrons, particulièrement les jeunes femmes originaires 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 ces personnes, 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 sont 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. L'intervention régulière d'un nutritionniste du Réseau Santé Marseille Sud a facilité cet objectif.

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 objectif de promotion de la santé, au travers d'un travail sur la question du quotidien alimentaire. Ce temps et cet espace d'accueil est souvent mis à profit pour élaborer des interventions d'éducation thérapeutique.

Le « Petit déjeuner » a eu lieu tous les mardis matin 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 de l'association Maavar. Tout cela participe à une alimentation plus équilibrée.



L'encadrement par l'équipe 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 il décèle des cas de diabète, oriente la personne vers un spécialiste (endocrinologue).

Le nutritionniste a participé à ces petits déjeuners.

Au cours de l'année 2018, nous avons accueilli 65 personnes différentes, pour 336 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 Pour beaucoup de offrent rompre leur organisés, dont clôturé l'année ont une soixantaine de



facilite d'autres échanges. personnes ces repas leur l'opportunité de isolement. Les repas celui de Noël qui a rassemblé en moyenne personnes.

3) La douche et les lave et sèche-linge

Nous proposons aux personnes, notamment celles qui n'ont pas de domicile fixe, ou vivant en habitat précaire (hôtel meublé –sans point d'eau dans la chambre...) un accès à la douche, au lave-linge et au sèche-linge, afin qu'elles puissent avoir de bonnes conditions d'hygiène qu'elles n'ont pas à l'extérieur, et ainsi prendre soin d'elles. Ce moment de « bien-être », pendant lequel elles vont se doucher, laver leur linge, va être un prétexte à la discussion autour du soin de soi et de l'estime de soi, qui va permettre ensuite de se prendre en compte et éventuellement se soigner. Ce travail autour du corps permet d'instaurer un lien de confiance autorise l'émergence d'autres problématiques.



Autres Regards « L'espace hygiène »

Les accompagnements jusqu'au « coin hygiène » permettent de travailler dans l'espace du « Care », du prendre soin. Ce sont des temps qui ouvrent sur des axes de travail à plusieurs niveaux. Cette action et ce service en direction des bénéficiaires les plus démunis, paraissent simples. Cependant ils font émerger des réflexions en lien avec l'analyse des problèmes d'hygiène qui viennent souvent révéler des situations extrêmement complexes. Nous souhaitons en partager, ici quelques-unes.

- Les problèmes d'hygiène s'expriment rarement de façon explicite. Ils sont à « décoder », à comprendre dans leurs complexités, souvent au travers de problèmes de repli sur soi et/ou de problèmes d'ordre somatiques,
- Ils nous convoquent à travailler sur nos propres représentations, identifier les freins et résistances que nous pourrions avoir à évoquer ce qui touche à l'intime,
- Travailler sur ces problématiques nécessite une réflexion éthique, du temps, de l'investissement, de l'écoute et une vigilance constante sur la qualité de l'attention que nous portons à l'autre,
- Ils impliquent de mettre au travail tout risque de stigmatisation et de renforcement d'un processus de désignation et de culpabilisation : « C'est de sa responsabilité ». La manque d'hygiène n'est jamais un choix rationnel, et n'est pas toujours lié à un manque d'accessibilité à l'hygiène. C'est le plus souvent un non choix à reconnaître dans sa dimension de souffrance.

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 leurs habitudes alimentaires.

Ce projet a concerné sur l'année plus de soixante-dix 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 de la permanence hebdomadaire 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. 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 suit 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..). Pour mémoire, les personnes concernées à minima par le

diabète, représentent presque 50 % des quatre-vingt-sept personnes concernées par ce projet.

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, et le pidgin nigérian), 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, lors des consultations, explique 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 animatrices 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 (PUMA, 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 peut être un frein important, 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 pratique prostitutionnelle et des risques qu'on peut y prendre ?

Au niveau de la lutte contre l'isolement : les animatrices 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) peuvent laisser « tomber » la personne dans ces phases très critiques, pour les maladies chroniques les plus graves.

C) Le TROD : Test Rapide à Orientation Diagnostic : outil de prévention et de médiation

Autres Regards a intégré cet outil de prévention dans le cadre de ses actions au quotidien, avec le souci de le proposer à ceux et à celles qui sont le plus éloignées du système de santé. Les TROD sont proposés lors de nos temps d'accueil au local, lors des tournées de nuit en Unité Mobile, lors de nos actions en indoor. Au cours de l'année 2018 nous avons réalisé 97 TROD VIH et 33 TROD VHC, distribué 17 autotest VIH, auprès d'hommes, de femmes et de personnes transidentitaires.

Par ailleurs l'intérêt de développer l'accès aux TROD auprès de la frange de notre public la plus éloignée socialement du système de santé et de soins, et la plus éloignée géographiquement des CeGIDD, ou du moins en grande difficulté pour y aller, nous a amené à poursuivre un projet spécifique supplémentaire : Globe Trodeur.

Le Projet GLOBE TRODEUR :

En 2018, à la suite des deux années précédentes, nous avons poursuivi notre action sur deux mois en début d'année et deux mois en fin d'année (pour des questions d'organisation le projet reprendra son cours normal en 2019) sur une zone spécifique. Il s'agit de la Zone Aix Gardanne sur laquelle le public avec lequel nous sommes entré en relation est issu de la population Roumaine et Rom, qui vivent dans les camps (mini-bidonvilles) et travaillent, dans la grande majorité des cas, sous contrainte, sur les routes nationales et les chemins adjacents. C'est un public extrêmement difficile à atteindre et à « fidéliser » compte tenu des logiques de contrôle du « réseau ». Cependant, il y a des possibilités grâce à une présence très régulière de nos services sur le terrain, le respect des codes et des stratégies des personnes mises en situation prostitutionnelle, associées à une très grande adaptabilité du binôme :

- Maraude avec don de préservatif et présentation de l'outils TROD et premier temps d'évaluation (connaissance des dispositifs de dépistage, connaissance des risques IST, capacité à envisager le dépistage et ou suivi/IST) sur les lieux d'exercice de l'activité prostitutionnelle : temps de contact en général rapide (entre 5mn et 20 mn maximum par personne)

- Les temps d'accompagnement physique (CeGIDD, service des urgences, service de Gynéco sociale...) sont organisés en fonction des disponibilités des bénéficiaires et dans les créneaux horaires pendant lesquels le réseau et les « souteneurs » ne demandent pas à ce qu'elles soient au travail (tôt le matin -8 heures 11h00- et de 13h00 aux environs de 15h00).
- Les prises de RDV et l'essentiel du travail de liaison avec les structures partenaires s'opèrent, le plus souvent, à partir du local. Ils sont transmis aux bénéficiaires par messages vocal et/ou Sms, dans la langue d'origine, à l'aide de Google Traduction ou l'application « Parlez et Traduisez » lorsque le niveau de français n'est pas suffisant.

Les chiffres Clés du projet Glob'Trodeur en 2018 :

Nombre de tournée : 8 sur 4 mois

Nombre de personnes rencontrées : 48

Nombre de contacts : 65 contacts

Nombres de TROD effectués : 15 TROD VIH

Nombre d'accompagnements physique effectués : 21 pour 10 personnes différentes

Typologie des accompagnements :

CeGIDD pour dépistage et suivi IST, service des Urgences pour TPE, service de Gynéco-sociale, consultation IVG, Planning familial pour contraception, maternité, domiciliation administrative, mise en place de parcours de soins / médecin traitant, ouverture de droits.

Les principaux partenaires sur cette zone (Aix Gardanne) sont :

- Les services du CH Intercommunal Aix-Pertuis (principalement urgence, service de Gynécologie Sociale, service de maternité...)
- Un petit réseau de médecins généralistes (3 médecins en cabinet de ville) qui accepte la première consultation à titre gracieux pour raison humanitaire et dans l'attente de l'obtention de l'AME
- Le planning familial d'Aix en Provence
- Le CeGIDD 13 pour les dépistages et le suivi IST
- Le collectif Germain Nouveau pour les domiciliations administratives.

- Le service de PMI d'Aix Gardanne

Compte tenu de nos bonnes relations partenariales, des tournées en binôme avec des membres de l'équipe du CeGIDD, ont été réalisées.

Caractéristiques du public accompagné :

- Situation administrative sur le territoire : situation irrégulière
- Hébergement : hôtel au mois en zone industrielle
- Bidonvilles-Camps
- Sans ressources
- Peu de couverture sociale au moment de la rencontre

D) INDOORS - Soutien et empowerment des travailleuses du sexe travaillant en lieux privés et sur Internet

Notre projet INDOORS qui avait pris la suite de nos projets européens INDOORS I, II et III – porte sur l'empowerment et le renforcement des compétences pour les travailleurSEs de sexe travaillant en indoor.

Pour mémoire toutes les ressources développées dans le cadre du projet INDOORS, depuis 2008, sont disponibles sur le site www.indoors-project.eu.

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.

En France, 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'aller à la rencontre de ces personnes et de les accompagner vers une plus grande autonomie, et un meilleur accès aux droits.

Ces constats ainsi que la grande mobilité des travailleurSEs indoor et le caractère occasionnel qui nécessite une présence régulière « sur le terrain » pour aller vers de nouvelles personnes, justifient la poursuite du travail commencé dans le cadre de nos projets INDOORS II et III. Certaines personnes concernées par ce type d'exercice de l'activité prostitutionnelle nous sollicitent directement ou par le bouche à oreille.

Nous présentons l'association si la personne ne la connaît pas réellement ainsi que 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.

Nous essayons de garder un lien avec elles, si elles le souhaitent et parfois les personnes viennent au local de l'association pour des demandes plus précises (suivi santé, suivi social, suivi psychologique).

E) CAFET : Citoyenneté et Apprentissage du Français par l'Écrit et le Théâtre

1. Contenu et organisation de l'action

L'atelier linguistique

L'atelier linguistique s'organise dans les locaux d'Autres Regards à une fréquence bi-hebdomadaire. L'un des principaux enjeux est de favoriser l'accès à cet espace à la frange de notre public inscrite dans un parcours migratoire récent, notamment les personnes primo-arrivantes qui cumulent plusieurs facteurs de vulnérabilité. Le principe posé par Autres Regards est de favoriser, pendant ces ateliers, l'accueil à « bas seuil d'exigences » tout en étant en capacité de proposer une grande flexibilité en termes de contenus, en fonction des besoins des participant(e)s.

L'atelier linguistique propose des modules individualisés et adaptés que ce soit en matière d'alphabétisation, de Français Langue Etrangère (FLE) ou de perfectionnement de la langue.

Le cours repose sur le principe du libre accès et de la libre adhésion. Il est individualisé et accepte tous les niveaux, afin de répondre au plus près des besoins des bénéficiaires.

En effet, l'atelier linguistique a des objectifs spécifiques, selon la typologie du public rencontré. Il s'agit, de personnes primo-arrivantes non francophones, ou de personnes illettrées ou analphabètes francophones.

Le travail repose sur l'acquisition et le développement des apprentissages de base en expression orale et écrite ainsi qu'un développement des techniques de communication.

L'ensemble de ces objectifs est modulable en fonction des besoins et des objectifs de formation de chaque apprenant (une individualisation des contenus et des pratiques pédagogiques est mise en place.)

Les temps de coordination

Afin d'assurer le suivi et la coordination de l'action, des temps de réunions sont organisés tous les trimestres, entre l'intervenante de l'atelier linguistique et le chef de service d'Autres Regards en charge de la coordination du projet. Elles permettent de contextualiser les situations des apprenants et de réadapter, le cas échéant, les objectifs pédagogiques en fonction des réalités quotidiennes de chacun. Lors des réunions d'équipe hebdomadaire, un temps peut être également

consacré à des situations particulières observées lors des temps d'apprentissage, permettant ainsi de donner sens et de mettre en travail des difficultés que l'apprenant rencontre dans son quotidien.

Moyens mis en œuvre

En 2018, l'intervenante a poursuivi dans la continuité de ses prédécesseuses, en alternant encore de manière accrue les temps oraux et les temps écrits. Ainsi, elle a travaillé avec son groupe différents thèmes tout au long de l'année, par exemple : se repérer dans une ville, savoir lire et s'orienter avec un plan, trouver des lieux selon leurs adresses (culturels, administratifs...).

L'enseignante a utilisé des manuels et autres outils d'apprentissage et de perfectionnement de la langue, et mis à disposition des bénéficiaires des fournitures « scolaires ».

Une petite bibliothèque et des jeux éducatifs sont également mis à disposition au sein de l'association Autres Regards.

2. Résultats

L'atelier linguistique a accueilli 55 personnes différentes :

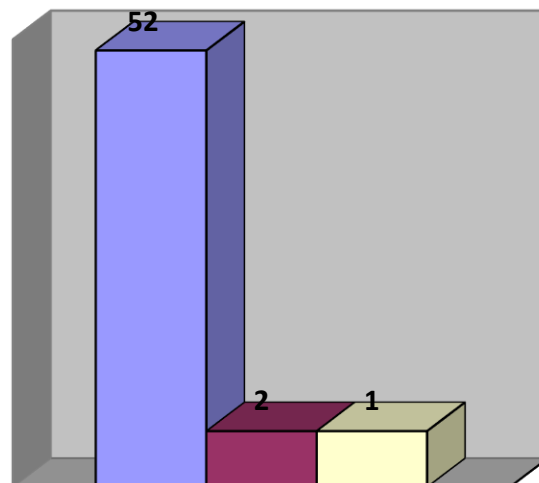
- 52 femmes
- 2 hommes
- 1 personnes transidentitaire

Il est à noter que sur l'ensemble des personnes présentes cette année, plus de la moitié d'entre elles n'avait jamais participé aux ateliers les années précédentes, ce qui est important. La plupart des apprenants a été orienté aux ateliers de français par l'ensemble de l'équipe, à la faveur de rencontres au local (lors d'entretiens individuels ou sur des temps de travail collectifs et communautaires, petit déjeuner, groupe de paroles...). Nous avons poursuivi cette année, l'accueil des personnes rencontrées lors de nos tournées nocturnes (majoritairement des personnes nigérianes), pour lesquelles la première venue au local avait comme objet le cours de français. Cela a été d'autant plus facilité, par la présence dans l'équipe d'une personne d'origine nigériane parlant le pidgin. Ce public, l'un des plus vulnérables et généralement le plus difficile à atteindre, a pu ainsi accéder, par le biais de ces cours de français, aux autres services de notre structure. C'est par l'atelier de français qu'elles ont pu accéder aux autres services de notre structure.

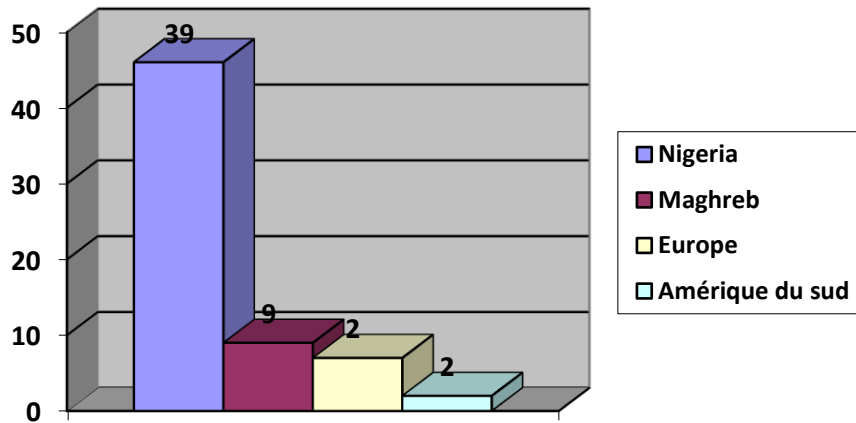
Les personnes ont entre 18 et 76 ans pour la doyenne. La répartition par zone géographique d'origine se décline comme suit :

- Nigéria 39 personnes,
- Maghreb 9 personnes,
- Union Européenne 1 personnes
- Amérique du sud 2 personnes
- Afrique autre 3
- Europe de l'est 1

Nous voulons souligner la grande hétérogénéité des origines et parcours migratoires des participant(e)s. Elle vient traduire, d'une part l'efficacité de l'outil « atelier linguistique » dans sa dimension d'approche interculturelle, et peut être interprétée d'autre part comme un indicateur de l'efficacité de cet outil dans le cadre processus d'inclusion des bénéficiaires en situation de grande vulnérabilité. Les ateliers linguistiques favorisent les temps de partages, d'échanges et de solidarité entre des personnes qui ne se « croisent » quasiment jamais en dehors de ces temps-là et qui sont la plupart du temps dans des logiques de concurrence. A ce titre les ateliers linguistiques, comme la plupart des ateliers proposés par Autres Regards, confirme la validité de l'approche en santé communautaire mise en œuvre par notre association tout en poursuivant le développement de son processus.



Atelier de français 2018 : répartition par genre



Atelier de français 2018 : répartition par origine géographique

Parmi ces 55 bénéficiaires, plus de la moitié de nouvelles personnes ont intégré l'atelier de français en 2018.

Comme les autres années, nous avons fait en sorte de conserver la flexibilité de l'atelier qui favorise l'inclusion d'un public qui pourrait rencontrer des obstacles à l'entrée dans d'autres cours de français.

On notera notamment, la présence très régulière de personnes nigérianes. Nous avons observé une augmentation significative de la proportion du public nigérian qui représente plus de 70 % des apprenantes. Ces personnes, qui travaillent dans la rue 7 nuits sur 7, de 22 heures à 5 heures du matin. Malgré les fortes contraintes qui pèsent sur elles, elles font partie des plus assidues. Elles peuvent arriver avec $\frac{3}{4}$ d'heure de retard. Aucune remarque n'est faite par la formatrice, ni les autres participantes. Elles sont incluses dans le groupe sans avoir à se justifier. Elles sont accueillies par des pairs qui connaissent et éprouvent une réalité semblable.

Utile en termes d'accès aux droits et de compréhension des formulaires administratifs et 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 est en plus d'un espace d'apprentissage, un lieu de socialisation et un temps de convivialité partagée.

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

Espace nécessaire au travail de construction de lien avec les personnes, l'apprentissage de la langue est perçu comme un outil pour acquérir une plus grande autonomie, 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 c'est aussi un repère. Lorsqu'elles connaissent des parcours de vie ou des moments difficiles, c'est un lieu et un temps qui s'inscrit dans leur 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.

Grâce à des moments conviviaux et interculturels, il permet d'avoir des échanges avec d'autres personnes d'origines différentes et favorise ainsi la rencontre de publics qui ne se côtoient pas forcément.

Accès au droit commun

L'atelier permet d'envisager une orientation vers le droit commun lorsque les personnes se sentent prêtes et après un passage par l'atelier linguistique qui peut durer plusieurs années.

En 2018, plusieurs personnes nigérianes déclarent avoir un bagage suffisant pour se déplacer sans avoir besoin d'être accompagnées physiquement pour certaines de leurs démarches.

La personne originaire du Portugal, qui parvient à remplir la totalité de ses pièces administratives et utilise toujours l'espace avec l'assistante sociale de la structure, pour vérifier la validité de ses écrits avant d'envoyer ses dossiers. La majorité des personnes nigérianes travaillent de manière très sérieuse, les modules nécessaires au DILF (Diplôme Initial de Langue Française), qui pourront leur être utiles dans leur parcours de demande d'asile.

F) Médiation et cohabitation

Notre projet est destiné tant aux personnes prostituées, qu'aux acteurs pouvant être en contact direct avec elles (police, justice, travailleurs sociaux, 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), la Police de l'Air et des Frontières, 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 été contactés par d'autres commissariats de police qui ont pu faire appel à nous par l'intermédiaire des informations que leur avait donné la BRP,

Nous avons été amenés à accompagner des personnes pour des dépôts de plainte (facilités par notre présence), ce 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 lien avec les magistrats en charge des affaires familiales, en cas de besoin.

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

G) Le projet d'accompagnement des personnes transgenres/transsexuelles/transidentitaires

Depuis 2002, Autres Regards mène une action de prévention spécifique auprès des personnes transgenres/transsexuelles. Cette action a la caractéristique de s'adresser aux personnes « Trans », qu'elles soient prostituées ou non.

Cette année nous avons poursuivi cette action, car elle répond aux besoins des personnes, d'autant plus que nous sommes la seule association à Marseille à intervenir auprès de ce public, dans un but de prévention et d'accès aux soins.

Il s'agissait donc pour nous d'être 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 de transition.

L'objectif principal de l'action est de favoriser la santé au sens large et le bien

être des personnes transidentitaires, transsexuelles ou transgenres, prostituées ou non, en renforçant leurs compétences psycho sociales

D'une part, il s'agit de pouvoir répondre aux questions et demandes des personnes concernant le changement de sexe (les différentes démarches, médicales et administratives ...) et de les informer sur les risques et les difficultés pouvant être rencontrées.

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 sur le protocole officiel mais aussi sur les autres alternatives possibles de suivis qui peuvent exister.

Il est nécessaire d'être présent et d'assurer une écoute, une information, et un accompagnement quand les personnes nous sollicitent. Ce peut être l'accompagnement à un rendez-vous, voir même lors de l'opération de réassignation.

Il est tout aussi primordial de maintenir notre action d'information sur les risques liés au VIH/IST/Hépatites, sur le dépistage 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 papier 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. Par notre action nous facilitons l'accès aux soins des personnes, leur prise en charge sociale et sanitaire, et leur transmettons des messages de prévention.

Personnes rencontrées et contactées

Nous pouvons rencontrer les personnes lors de nos tournées de jour et de nuit, au local de l'association, ainsi qu'être contacté directement soit par téléphone ou par mail, soit par une visite effectuée au local avec ou sans rendez-vous.

Après avoir accueilli les personnes, nous travaillons sur le lien de confiance, en les écoutant, et en leur proposant un entretien. Un point est fait sur la situation de la personne, ses attentes, ses questionnements et ses demandes.

La personne peut être orientée vers le médecin, le psychologue ou un travailleur pair en fonction de l'évaluation qui a été faite.

En fonction des demandes nous donnons des informations sur les différentes possibilités de prise en charge, notamment par le biais du protocole institutionnel de transition, que nous présentons dans ses différentes étapes aux personnes.

Nous sensibilisons les personnes aux questions, de prévention adaptée, en matière de VIH/IST/Hépatites, de dépistage, de réduction des risques et des dommages.

Les entretiens peuvent porter sur des sujets divers, tels que comment travailler son apparence physique et vestimentaire, son comportement, les questions d'emploi, de logement, d'état civil...

Nous proposons nos propres permanences médicales et psychologiques, afin de favoriser l'entrée dans le soin et le soutien psychologique.

Nous proposons aux personnes, une fois l'orientation faite, un accompagnement individualisé, pour ses différentes démarches ou rendez-vous sanitaires, administratifs ou sociaux.

En lien avec l'équipe hospitalière nous pouvons assurer des visites lors d'hospitalisations liées aux interventions chirurgicales dans le cadre de la réassignation sexuelle, pour des personnes particulièrement isolées, ainsi que des visites à domicile, lors de leur retour, afin de les accompagner de manière renforcée, dans les premiers jours de leur « nouvelle vie ». Nous assurons un réel travail de médiation entre l'équipe soignante et la personne, tant lors de la préparation de l'intervention chirurgicale, que pendant l'hospitalisation, ainsi que pendant toute la phase post opératoire.

Des accompagnements physiques sont réalisés avec certaines personnes en grande difficulté pour effectuer des démarches, tant à la Poste, que chez le médecin, le dermatologue ou le CeGIDD.

Les accompagnements physiques peuvent être réalisés par la travailleuse pair, mais aussi selon les services concernés par l'infirmière ou le travailleur social. Nous avons constaté qu'après plusieurs accompagnements les personnes gagnent en autonomie et peuvent envisager de se rendre seules à leurs prochains rendez-vous, ou effectuer une démarche.

Une permanence mensuelle à l'hôpital de la Conception, à Marseille, dans le service du Professeur Lançon, est en place depuis de nombreuses années. Cette permanence mensuelle permet de rencontrer les personnes désirant s'engager dans ce protocole institutionnel, présentées par les référents du service, afin de leur permettre d'avoir un contact avec le milieu associatif et pas seulement médical, de leur apporter des informations complémentaires, de leur faire connaître les services de l'association (écoute, soutien, suivi et accompagnement dans leur parcours, discussion sur des thématiques de leur choix), et faciliter l'interface entre les usagers et les professionnels (remontées de demandes, de questions,...), ainsi que de rassurer les personnes qui nous sont orientées directement par l'équipe hospitalière parallèlement à ce protocole. Cela a concerné 24 personnes différentes, dont une petite partie d'entre elles étaient déjà connues d'Autres

Regards. La majorité des personnes rencontrées sont des personnes MTF (Male To Female), et 2 d'entre elles des personnes FTM (Female To Male).

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 s'explique le plus souvent 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 généralement 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.

Nous avons rencontré lors des tournées et de l'accueil collectif 82 personnes transidentitaires, sensiblement identique à l'année dernière, sur un total de 599 personnes, soit 13,69% de notre file active.

Nous avons poursuivi tout au long de l'année, un groupe de paroles (ESTIM : Espace Solidaire Trans Identitaire Marseillais) toutes les 15 jours /3 semaines au local de l'association, animé par une travailleuse pair et le psychologue, afin que les personnes puissent se rencontrer et parler des problématiques qui les concernent.

Le groupe a été constitué au fur et à mesure par la venue de différentes personnes concernées, soit 21 personnes différentes sur l'année, avec une moyenne de 6 personnes. Elles y viennent avec une logique de compagnonnage, où les plus anciennes partagent leur expérience, donnent des conseils, des « trucs et astuces » pour la vie de tous les jours, afin de favoriser le plus possible une transition notamment physique. Pour certaines c'est aussi un lieu où elles peuvent venir commencer à tester leur transition sociale, qui sera une des conditions de leur nouvelle vie.

Ce groupe permet aussi de rompre leur isolement, et d'aborder des questions pouvant être liées à l'intimité, des questions de plaisir, qui peuvent leur paraître difficile d'évoquer directement à l'hôpital.

Des temps conviviaux collectifs, comme des repas, ont été proposés et organisés dans le cadre de ce groupe d'échanges et de paroles, tant au local qu'à l'extérieur.

Ces différents temps de paroles, d'échanges et de rencontres, ont permis aux personnes de gagner en assurance, et de renforcer leurs propres compétences.

Nous avons par ailleurs maintenu nos contacts avec nos des associations partenaires, qui s'occupent aussi de personnes « Trans », dans la région Paca et

alentours : Atca (Nice), Chrysalide (Lyon), Transidentitairement Votre (Var), mais aussi au niveau national ; afin d'alimenter notre base documentaire.

Nous avons poursuivi une veille documentaire.

H) Aide à la vie quotidienne : « les petits riens ce n'est pas rien »

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 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.

50 personnes différentes ont bénéficié de ces aides directes.

La répartition des personnes bénéficiaires se décompose comme suit :

Population ayant bénéficié des aides dans le cadre du projet :

Hommes : 10

Femmes : 35

Transgenres/transsexuels/transidentitaires: 5

Se répartissant comme suit : en couple : 1, seul : 36, seul + enfant : 13

Age de la population bénéficiant des aides :

Moins de 25 ans : 05

De 26 à 35 ans : 10

De 36 à 45 ans : 16

De 46 à 55 ans : 06

De 56 à 65 ans : 03

Plus de 65 ans : 10

Pour le projet hébergement, il a concerné 7 personnes différentes, soit 6 femmes, et 1 personne transidentitaire, dont 1 personne entre 26 et 35 ans, 5 personnes entre 36 et 45 ans, et 1 entre 56 et 65 ans.

I) ISEGORIA : un projet de démocratie sanitaire

Rappel de la genèse du projet :

Le projet proposé s'adresse à un public porteur de vulnérabilité avec lequel nous travaillons au quotidien dans une action de promotion de la santé et de réduction des risques en milieu prostitutionnel. Le projet ISEGORIA que nous avons mis en place dès décembre 2014, a pour ambition de porter la parole des personnes en situation de vulnérabilité à la même hauteur que celle des acteurs du système de santé, sur les questions de l'accès aux soins et aux droits, selon le principe de l'Egalité de la parole.

Avant de présenter succinctement l'outil avec lequel nous façonnons cette action, ainsi que les premiers résultats obtenus, rappelons l'objectif général fixé et les objectifs intermédiaires.

Objectif général

Contribuer à l'implication des personnes prostituées dans une dynamique participative au système de santé pour garantir le respect de leurs droits.

Objectifs intermédiaires :

- Favoriser l'expression des besoins, des personnes prostituées en matière de santé,
- Accompagner la prise de parole directe de leur part,
- Impulser, si la dynamique de groupe le permet, des rencontres et favoriser des échanges entre les différents acteurs du système de santé et les personnes ayant une activité prostitutionnelle.

Dès lors, à partir de la dynamique de santé communautaire spécifique à Autres Regards, comment favoriser l'expression directe des bénéficiaires de l'association ? Comment faire entendre et reconnaître leurs paroles ? Comment développer le recueil des attentes et besoins du public en mettant en travail son implication dans une dynamique participative au système de santé afin que ses droits soient garantis, tels que le définit la "démocratie sanitaire" ?

1- Le choix de l'outil « Théâtre de l'opprimé » ou « Quelle question voulez-vous vous poser ? »

Cette forme de théâtre, issue du théâtre forum, contribue à lutter contre toutes les formes d'oppressions, d'exclusion et/ou de stigmatisation pouvant exister dans les sociétés humaines. Plus encore, il entend éveiller en chacun l'esprit critique, indispensable à la participation à la vie de la Cité. Augusto Pinto Boal, écrivain, dramaturge, metteur en scène, théoricien, et homme de théâtre, né au Brésil en 1931, qui en est un des principaux instigateurs et figure de proue, en parlait ainsi :

"Le grand mérite du théâtre de l'opprimé est de créer le doute, de ne pas donner de certitude (et celle-ci doit venir, au mieux, après le doute, jamais avant). Si tu donnes la certitude avant le doute, tu ne réponds à aucune nécessité. Le théâtre « politique » d'avant était univoque, il donnait les bonnes réponses. Ce que nous essayons de faire aujourd'hui, c'est de poser les bonnes questions, la meilleure d'entre elles étant à mon sens : quelle question voulez-vous vous poser ?"

C'est en cela que cette approche, nous a paru pertinente dans le cadre d'ISEGORIA.

A travers des techniques d'improvisation, les idées de chacun et de chacune se mettent en actions. Il ne s'agit pas de faire les questions et les réponses en influant sur les solutions proposées par le public. La règle est de ne jamais s'exprimer à la place de l'autre. Cela permet de décortiquer et d'analyser ensemble les problématiques mises en tension ou les situations conflictuelles (grâce à l'improvisation et à la discussion qui en découlent).

L'humour, utilisé comme moyen pour faire tomber les craintes, offre un espace où le rire permet de créer, d'imaginer et de se rencontrer. Il crée du ludique, du

commun et permet de s'enrichir du différent. Il crée du souvenir et permet la bienveillance. Le rire est une des portes d'entrée dans le jeu, il ne minimise pas les questions. Bien au contraire, il permet d'aller plus loin sans être, ni se sentir en danger. Dans une recherche de consensus, toutes les idées, les échanges, émotions et actions peuvent se changer en prises de conscience, requêtes, revendications, désirs d'agir...

2- Bilan quantitatif

Le « peuple » d'Isegoria

La mixité est de mise tant en termes de genre que d'origine culturelle. A travers le jeu, un partage d'expérience et un temps de « vivre ensemble » devient possible entre des personnes qui, habituellement ne se croisent pas sur leurs lieux ou territoires d'exercice et sont souvent dans des logiques de « concurrence ». Les ateliers de théâtre ont été menés sur les 6 premiers mois de l'année (l'intervenant n'a pas pu continuer au-delà) et ont accueilli, **25** bénéficiaires de l'association.

Se sont ajouté aux ateliers, d'autres participants professionnels du champ médico-social, étudiants, stagiaires psychologues, partenaires associatifs...soit **10 personnes**.

Sur les 25 personnes bénéficiaires d'Autres Regards : 15 sont des femmes (60%), 4 sont des personnes transidentitaires (17 %), 6 sont des hommes (23%).

La totalité d'entre elles est en activité prostitutionnelle.

Les problématiques majoritairement exposées

Le sujet qui est amené le plus souvent relève encore cette année de la question de l'accueil dans les services publics. De manière récurrente, la crainte de ne pas être entendu lors des dépôts de plainte auprès des services de police. L'activité prostitutionnelle est difficilement parlée. Viennent ensuite les questions ayant trait au genre qui selon certaines participantes est un frein important dans le rapport au soignant (hormis le médecin traitant).

La question de l'accès à des logements décents est pour la majorité une problématique importante compte tenu des revenus perçus dans le cadre de l'activité prostitutionnelle.

Plusieurs scénettes d'improvisation font ressortir la question de la négociation parfois difficile de la mise du préservatif avec les clients et des stratégies de négociation. Les personnes les plus fragilisées sur le plan économique, ou en situation de vulnérabilité psychologique sont les plus exposées.

La mise en travail, jouer l'inversion des rôles.

Jouer de façon décalée ce type de scène permet la mise à distance. Le travailleur social (par exemple) jouant le rôle de la personne prostituée sur le thème qui est

proposé par l'animateur, permet le plus souvent, au public qui rentre en empathie avec l'acteur, de trouver ses propres solutions. Les bénéficiaires jouent le plus souvent le rôle du professionnel médico-social.

Il ressort en termes de résultat :

- Un renforcement de la dynamique communautaire
- Un renforcement de l'empowerment, de ses propres capacités psychosociales
- L'identification de stratégies à adopter dans des situations vécues comme difficiles

L'impact qui nous paraît le plus significatif à noter, relève de la volonté d'être entendu, et d'être accompagné dans le témoignage et l'échange autour des situations problématiques avec les professionnels du système de santé.

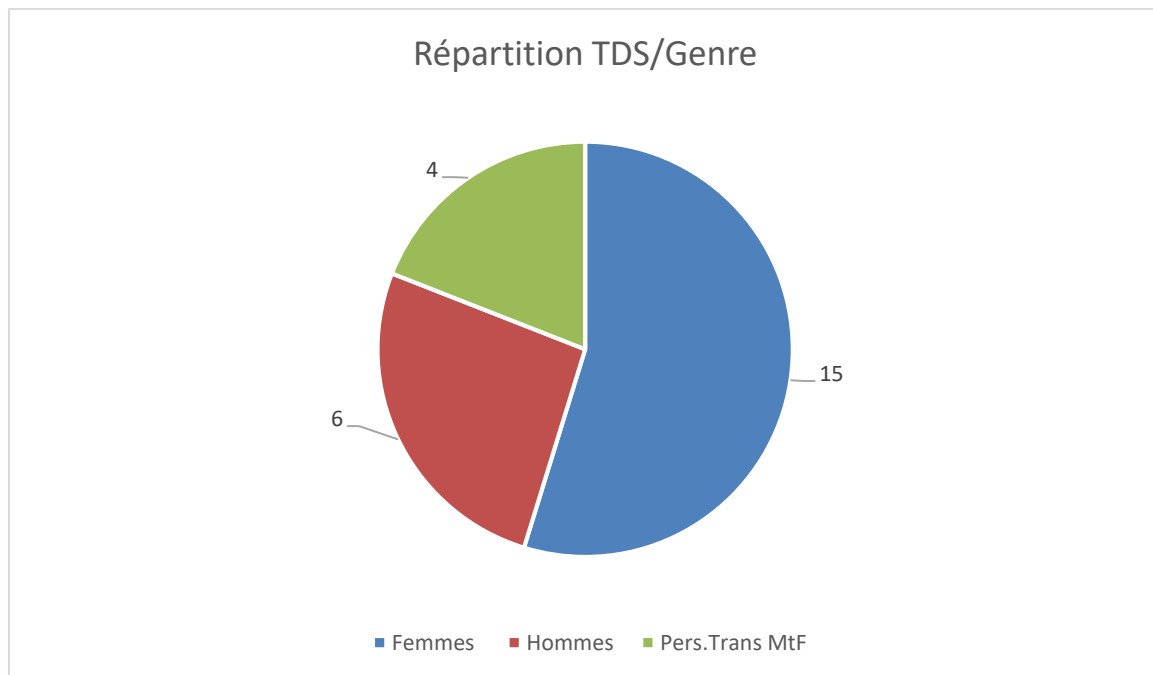
Le souhait de pouvoir partager des temps de jeux avec des acteurs du système de santé et de co-construire des médias de communication à ce sujet semble être une piste à privilégier et désirée par beaucoup des participants.

C'est un des chemins sur lequel nous tenterons de poursuivre le projet ISEGORIA.

Nombre de séances : 10 séances

25 personnes différentes toutes TDS

Répartition par Genre :



- 10 professionnels : Equipe d'Autres Regards + partenaires

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 RSA, 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.

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 les CMP), la contractualisation sur des places d'hébergement en CHRS.....Nous avons participé à des réunions « psy-précarité » organisées par les CMP.

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, ADN 13, Le Tipi, AIDES, ...).

Pour les personnes que nous suivons en commun, avec un ou deux partenaires, nous avons mis en place des réunions de synthèse régulières, afin de faire un point sur les différentes démarches entreprises, et sur les différentes interventions associatives, afin de les coordonner dans l'intérêt de nos bénéficiaires.

Selon les différents champs d'action :

La prostitution : ADN 13, l'ALC à Nice et le dispositif national « d'ACcueil SEcurisant »

La santé : Les services hospitaliers, Le point Santé du Secours Catholique à l'hôpital Saint Joseph à Marseille, La Fondation Saint Joseph, des médecins généralistes et spécialistes, le Réseau Santé Marseille Sud, les CeGIDD du CD 13 et associatif, et les CPEF du Conseil Départemental 13, le Planning familial, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie pour les ouvertures et les renouvellements de droits, les PASS, dont la PSS Colette

Nous avons signé avec la CPCAM, une convention de partenariat en mai 2014 (dans le cadre du projet ASSAB / Accès aux droits et accès aux soins des personnes sans abri), facilitant grandement l'accès aux droits des personnes en optimisant la gestion des dossiers et demandes adressées à la CPCAM pour certains de nos bénéficiaires, par Autres Regards. Les délais de traitement des dossiers que nous présentons sont ainsi considérablement raccourcis.

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

L'accès aux droits : Préfecture, PASS, CAF, CPAM, avocats, CADE, CIMADE, ANAEM, la plateforme asile, les services consulaires....

La famille / enfants : PMI, MDS

Le travail : Pôle Emploi, Assedic, FAF TT, 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 +, le COREVIH Paca Ouest Corse, dont le directeur est titulaire et vice-président, et une salariée suppléante.

Le directeur est président de la Commission spécialisée de prévention de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie de l'ARS Paca dans le cadre de la démocratie sanitaire.

V) La Formation et les stagiaires

Les formations :

Nous intervenons sur les lieux de formation (I.M.F et I.R.T.S à Marseille) 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 avons accueilli au cours de l'année plusieurs stagiaires, et en début d'année un service civique autour de la thématique : « la santé pour tous ».

VI) Les objectifs 2019

L'action de santé communautaire sera maintenue, poursuivie et renforcée.

Nous poursuivrons l'amélioration de projet « Bien être nutrition », afin de répondre encore mieux aux attentes de notre public, avec l'intervention régulière de la nutritionniste du Réseau Santé Marseille Sud.

Nous poursuivrons notre activité de pratique des TROD VIH et des TROD VHC, ainsi que notre projet Globe Trodeur, pour aller au plus près des personnes les plus vulnérables et éloignées du système de santé.

Nous resterons très vigilants quant à la mise en œuvre, dans tous ses aspects, de la Loi du 13 avril 2016, visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel

et à accompagner les personnes prostituées, en participant notamment à la commission devant statuer sur les parcours de sortie de la prostitution, qui a été mise en place en juillet 2018.

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