



COMMENT ACCOMPAGNER LES TRAVILLEUSES DU SEXE EXPOSÉES À DES VIOLENCES? >>

MANUEL DE PROJET

GUIDE PRATIQUE ÉLABORÉ SUR LA BASE DE LA CAPITALISATION ET DE LA MODÉLISATION DE L'EXPÉRIENCE
DU PROGRAMME LOTUS BUS, DU PROGRAMME JASMINE ET DE LA MOBILISATION DES ROSES D'ACIER



Nous tenons à remercier chaleureusement toutes les contributrices et tous les contributeurs qui nous ont permis de mener à bien cette capitalisation. Nous remercions tout particulièrement les usagères et les membres des programmes Lotus Bus, Jasmine et des Roses d'Acier. Nous saluons la qualité de leur engagement et la volonté de partager leurs apprentissages. Nous remercions également les membres du comité de pilotage pour nous avoir fait confiance pour ce travail et pour avoir si activement nourri nos échanges et alimenté les contenus et les formats.

Mélanie Quétier et Marion Junca

« Le travail du sexe est un métier à forte visibilité dans l'espace public. Ce n'est pas facile d'être aussi visible et nous savons que certains habitants du quartier sont remontés contre nous. Nous aussi, nous avons une famille et ne voulons pas ennuyer celle des autres. Nous rendre dans la rue à nouveau, cette fois pour balayer les trottoirs, est un moyen de créer un dialogue avec nos voisins. Il nous a fallu beaucoup de courage pour descendre dans la rue, munies d'un balai, pour pouvoir exprimer à tout le monde que si nous parvenons encore aujourd'hui à continuer notre route, c'est parce que nous dépassons nos peurs, notre honte, les sentiments de ridicule ou d'impuissance et que nous portons haut notre responsabilité d'être une mère, d'être une fille, d'être une femme!

Balayer le sol est un geste très basique. Il est facile de faire le lien entre une femme et le sol qu'elle balaie. Une femme balaie le sol parce qu'elle a une maison, une famille. Chez elle, elle est libre, en sécurité et satisfaite. Ce qui n'est pas le cas pour nous aujourd'hui, qui tentons avec difficultés de maintenir une maison et une famille, entre ici et là-bas.

En balayant le sol ici, nous prenons nos responsabilités. Nous vivons ici, nous rions ici, nous pleurons ici. Ici, nous travaillons, nous faisons nos courses, nous prenons le soleil. Certaines d'entre nous sont mariées, ont des enfants, vivent en famille.

En balayant, nous voulons montrer que nous faisons partie de ce quartier.

De quoi Belleville est-elle le nom? On nous dit qu'à cause de notre présence, Belleville ne serait plus belle, parce que nous serions affreuses, sales et ignobles.

Mais qu'est-ce qui leur donne le droit de nous juger ainsi ?

Sont-ils plus beaux, plus propres, plus nobles que nous?

Penser résoudre les problèmes sociaux par la violence, c'est nous humilier et nous insulter. Ignorer notre voix, c'est ignorer notre existence et nos vies.»

Discours du 24 juin 2015, Opération de balayage des Roses d'Acier à Belleville

COMMENT ACCOMPAGNER LES TRAVAILLEUSES DU SEXE EXPOSÉES À DES VIOLENCES ?

15 MESSAGES CLÉS ISSUS DE LA CAPITALISATION

Ces messages sont le fruit d'une formulation collective des contributeur.rices en atelier. Ils ont été amendés par les consultantes et le comité de pilotage lors de la phase de finalisation du manuel.

LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES



Message n°1 : Former, outiller et accompagner les équipes pour une prévention et prise en charge effective et de qualité des violences, en prenant en compte les risques psychosociaux.



Message n°2 : Prendre en compte la position spécifique des pair.es, particulièrement exposé.es aux violences et aux risques de reviviscence.

LA PRÉVENTION



Message n°3 : Reconnaître l'expertise des travailleur.euses du sexe en matière de prévention et favoriser les échanges entre pair.es



Message n°4 : Impliquer les personnes concernées à toutes les étapes de la mise en œuvre des stratégies de prévention.



Message n°5 : Développer une très bonne connaissance du terrain pour s'adapter à la diversité et à l'évolution des situations dans le temps.

LA PRISE EN CHARGE



Message n°6 : Offrir une prise en charge de qualité en cultivant la posture de non-jugement, en se centrant sur la personne et en se basant sur des principes éthiques forts.



Message n°7 : Concevoir et intégrer la réponse communautaire comme un des axes majeurs de la prise en charge.



Message n°8 : Prioriser l'urgence médicale à la réponse juridique : c'est l'intégrité et la sécurité physique et émotionnelle de la personne qui prime en toutes circonstances. Il faut privilégier l'urgence médicale.



Message n°9 : Concevoir des dispositifs de mise à l'abri et de répit notamment à travers des aides financières directes, pour permettre un temps de rémission.

LE CHOIX ET LA FORMULATION DES INDICATEURS



Message n°10 : Puiser dans les ressources internes de Médecins du Monde en se basant sur les catalogues d'indicateurs existants.



Message n°11 : Privilégier des indicateurs simples, spécifiques et atteignables.

LE PLAIDOYER



Message n°12 : Réaliser une analyse des perceptions de la population sur les travailleur.euses du sexe, y compris au sein de l'équipe.



Message n°13 : Privilégier un plaidoyer des petits pas et concret sur les violences, tout en gardant le cap plus global de la décriminalisation du travail du sexe.



Message n°14 : Impliquer les travailleur.euses du sexe dans le plaidoyer sans jamais les instrumentaliser ni les mettre en danger.



Message n°15 : Clarifier les rôles de chacun.e et maintenir un dialogue transparent avec les allié.es, notamment les allié.es communautaires et activistes.

ACRONYMES

COPIL	Comité de pilotage
DSP	Direction Santé et Plaidoyer
DSSR	Droits et santé sexuels et reproductifs
GND	Grossesses non désirées
GRH	Gestion des ressources humaines
IST	Infections sexuellement transmissibles
ITT	Incapacité totale de travail
MdM	Médecins du Monde
NTIC	Nouvelles technologies de l'information et de la communication
OMS/WHO	Organisation Mondiale de la Santé/World Health Organization
PEC	Prise en charge
PPE	Prophylaxie post-exposition
PSEA	Politique de protection contre l'exploitation, le harcèlement, les abus sexuels, le harcèlement moral et les abus de pouvoir
PUD	Personnes usagères de drogues
PV	Procès-verbal
RdR	Réduction des risques
RM	Responsable de mission
SSR	Santé sexuelle et reproductive
STRASS	Syndicat du travail sexuel
S.W.A.G	Sex. work. autodefensa. groupe
TDS	Travailleur.euses du sexe
TIC	Technologies de l'information et de la communication
TPE	Traitement post-exposition (au VIH).
UMJ	Unité médico-judiciaire
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VLG	Violences liées au genre

AVANT-PROPOS

LES OBJECTIFS DE LA DÉMARCHE (extrait des termes de référence)

L'objectif général de cette démarche était de « **capitaliser l'expertise du programme Lotus Bus dans l'optique de renforcer la qualité des activités de Médecins du Monde (MdM) en France et à l'échelle internationale sur l'accompagnement des travailleuses du sexe (TDS) ayant été exposées à des violences** ».

- ➔ Objectif spécifique 1 : **Favoriser la visibilité en interne de l'approche de réduction des risques (RdR) et communautaire** développée par le Lotus Bus en matière d'accompagnement de TDS ayant été exposées à des violences ;
- ➔ Objectif spécifique 2 : **Renforcer la qualité des pratiques** des programmes TDS de MdM intervenant sur les violences liées au genre (VLG) faites aux TDS, en assurant la diffusion des bonnes pratiques mises en place par le Lotus Bus sur les terrains en France et à l'international ;
- ➔ Objectif spécifique 3 : **Partager une compréhension commune** de la prévention et de la lutte contre les VLG faites aux TDS.

LES QUESTIONS INITIALEMENT POSÉES

Lorsque nous avons démarré cette capitalisation, sept questions (que vous retrouverez en bleu dans le tableau suivant) avaient été recueillies par la Direction Santé et Plaidoyer (DSP) auprès de différentes missions de Médecins du Monde qui souhaitaient pouvoir bénéficier de l'expérience du programme Lotus Bus et de ses partenaires (le programme Jasmine et l'association communautaire des Roses d'Acier) en matière d'accompagnement des TDS exposées à des violences.

Nous avons tenté dans ce document de répondre à l'intégralité de ces questions en proposant de les traiter par catégories, tout en restituant **les grandes étapes d'une logique d'intervention propre à l'accompagnement des TDS exposées à des violences**. Ce qui nous a amené à composer le sommaire suivant, dans lequel nous avons ajouté deux questions supplémentaires lors de l'atelier de cadrage méthodologique initial.

CADRAGE POLITIQUE, THÉORIQUE ET SÉMANTIQUE

Comment adopter une posture RdR sur la question des violences faites aux TDS ?

LES PRÉREQUIS INDISPENSABLES À TOUTE INTERVENTION

Qui sont les acteur.rices impliqués ou à impliquer et quel est leur rôle dans l'accompagnement global (prévention, prise en charge, accompagnement extérieur) des travailleur.euses du sexe ayant été exposés.es à des violences ? (Question ajoutée collectivement lors de l'atelier de cadrage méthodologique).

Comment définir des objectifs et indicateurs réalistes et conformes à notre approche de RdR sur l'accompagnement des personnes exposées à des violences ?

LA LOGIQUE D'INTERVENTION

1° Les ressources humaines

2° La prévention

Comment développer des outils adaptés de prévention des violences au-delà de la prise en charge, et comment garantir un accès généralisé à ces outils, même aux TDS les plus isolées ?

Comment intégrer l'autodéfense dans la prévention des violences comme dans la prise en charge des TDS ayant été exposées à des violences ?

3° La prise en charge holistique

Comment compléter l'approche très médicalisée de nos programmes par des volets psychosociaux et juridiques, qui permettent de mieux traiter de la question des violences ?

Quels liens peuvent / doivent être développés avec des structures de référencement, et comment assurer que ces circuits de référencement sont fonctionnels ?

Comment développer des liens avec les différent.es acteur.rices de la lutte contre les violences (avocat.es, police, notamment) et assurer une sensibilisation de ces acteur.rices aux questions de violences faites aux TDS ?

LE PLAIDOYER

Quelle stratégie de plaidoyer pour la prévention, la prise en charge et l'accompagnement extérieur des TDS exposées aux violences ? (Question ajoutée collectivement lors de l'atelier de cadrage méthodologique.)

PRÉSENTATION DU PROGRAMME LOTUS BUS ET SES PARTENAIRES

Le Lotus Bus est un programme de réduction des risques intervenant auprès et avec les travailleuses du sexe migrantes chinoises, dont le but est de promouvoir l'accès à la santé et aux droits.

Le programme Jasmine est un programme support national de lutte contre les VLG faites aux TDS. Il propose essentiellement des outils et des formations pour renforcer les compétences des différent.es acteur.rices du secteur. Des séances d'« outreach virtuel » sont réalisées pour assurer la promotion des outils, et notamment du site interne contenant un système d'alerte.

Les Roses d'Acier est une association d'auto-support créée en 2015 par des TDS chinoises, dans le but d'apporter un soutien communautaire à leurs paires et de défendre les droits de leur communauté.

COMMENT CE GUIDE EST-IL CONSTRUIT ?

Afin de le rendre plus accessible, ce guide a été subdivisé en plusieurs parties.

Le manuel de projet

Une partie rédigée à destination des personnes impliquées dans l'élaboration globale du projet (coordinateur.rices par exemple) mais évidemment disponible pour toutes et tous et qui a pour but de donner une vision d'ensemble sur la manière de penser et structurer la question des TDS exposées à des violences dans le cadre d'un projet leur étant destiné.

La boîte à outils : 4 portfolios thématiques

Une partie plus « pratico-pratique » qui se présente sous la forme de fiches thématiques à destination des équipes et/ou des partenaires impliqués de manière très concrète dans la mise en œuvre du projet.

QUI SOMMES-NOUS ET D'OÙ PARLONS-NOUS ?

Nos profils n'ont pas été choisis au hasard et notre familiarité avec l'univers de la réduction des risques chez Médecins du Monde d'une part et de l'exercice de capitalisation d'autre part ont fortement contribué à la faisabilité de cette démarche dans le temps qui nous était imparti. En outre, et en toute humilité il nous semble important que le lecteur ou la lectrice soit informé.e de qui nous sommes et d'où l'on parle, nous nous présentons donc ici succinctement.

Mélanie Quétier

Mélanie Quétier est consultante indépendante avec une expérience de plus de 15 années de coordination

de projets de santé dans plusieurs pays à l'international et également en France. Elle a consolidé une double expertise en méthodologie de projet et en réduction des risques auprès des personnes marginalisées et vulnérabilisées (personnes usagères de drogues, travailleur.euses du sexe, LGBT+, personnes en situation de précarité), en droits et santé sexuels et reproductifs. Elle a mené plusieurs travaux de capitalisation pour Médecins sans Frontières, Coalition Plus, ou Sidaction. Mélanie Quétier a en outre été coordinatrice du Lotus Bus 3 années entre 2006 et 2010 et a participé à la mise en œuvre et l'analyse de la première enquête sur les violences au Lotus Bus.

Marion Junca

Marion Junca est consultante indépendante spécialisée dans l'appui-conseil aux ONG. Elle intervient dans le secteur de la solidarité internationale depuis une vingtaine d'années et a notamment été responsable de desk au siège de Médecins du Monde pendant 3 ans (de 2014 à 2016). Marion Junca est spécialisée sur les questions de qualité et redevabilité. En 2020 et 2021, elle a réalisé un travail de capitalisation pour le programme auprès des personnes usagères de drogues de Médecins du Monde en Côte d'Ivoire.

Travail en binôme et répartition des tâches

Nous bénéficions chacune d'une bonne compréhension de l'association Médecins du Monde, de ses enjeux et priorités stratégiques ainsi que son mode de fonctionnement. Grâce à sa pré-connaissance des thématiques, du public concerné et du programme Lotus Bus, Mélanie Quétier bénéficie d'emblée d'un regard éclairé sur les enjeux de la capitalisation. Marion Junca, en s'appuyant sur l'expérience qu'elle a déjà menée en Côte d'Ivoire, lui a apporté un soutien technique au cours de la phase de co-construction de la méthodologie et de synthèse. Sur le processus global de capitalisation, Mélanie Quétier a principalement eu la charge de collecter et d'analyser les données. Marion Junca, en apportant un regard plus distancié, l'a accompagnée dans la démarche de modélisation des éléments retenus (passage d'une expérience empirique singulière à une connaissance transférable à un autre contexte).

LA COMPOSITION ET LE RÔLE DU COMITÉ DE PILOTAGE (COPIL)

Le comité de pilotage de la capitalisation était composé de 4 membres : **Charlotte Berthier**, coordinatrice générale de la mission Madagascar ; **Pauline Lamand**, coordinatrice programmes transversaux & financements thématiques de la DSP ; **Sarah-Marie Maffesoli**, référente RdR / Travail du sexe de la DSP ; **Nora Martin-Janko**, coordinatrice du programme Lotus Bus.

Outre son rôle de validation des objectifs et d'encadrement de la mission, le COPIL a joué un rôle de contributeur majeur dans l'élaboration des contenus, tant sur le fond que sur la forme. La participation active de chacune des membres a permis de partiellement gommer la contrainte de temps qui pesait sur cet exercice et de proposer un format abouti et somme toute assez exhaustif. Nous les en remercions chaleureusement.

A noter : **Olga Maximov**, coordinatrice générale de la mission Russie a été associée comme contributrice lors de l'atelier COPIL portant sur le plaidoyer, afin d'apporter un regard « international » et de témoigner sur son terrain. Nous la remercions également pour la qualité de ses apports.

MÉTHODOLOGIE PARTICIPATIVE ET SÉQUENÇAGE

La capitalisation s'est effectuée en **6 étapes clés** que vous retrouvez sur la frise ci-dessous :

- 1/ Revue documentaire (voir bibliographie en annexe 1), cadrage et immersion ;
- 2/ Atelier de co-construction de la méthodologie ;
- 3/ Collecte qualitative de données (18 entretiens, dont 2 avec des TDS et plusieurs observations, dont 2 suivis du parcours juridique) (la liste complète des personnes interrogées est en annexe 2) ;
- 4/ Analyse des données (triangulation, modélisation, 2 ateliers communs : plaidoyer et indicateurs, un focus group avec 4 TDS) ;
- 5/ Atelier de validation des formats, co-construction des messages clés, 6/ Rédaction des livrables finaux et restitution orale.

OPPORTUNITÉS ET LIMITES DE L'EXERCICE

Les opportunités

- ➔ La pré-connaissance du contexte français, du projet et de l'historique du programme Lotus Bus, et la familiarité avec le fonctionnement interne de MdM et des enjeux de la transférabilité des leçons d'un projet à un autre
- ➔ Une **littérature foisonnante** à ordonner pour

mettre à disposition des lecteur.rice.s (qui a aussi été limitante compte tenu du temps imparti)

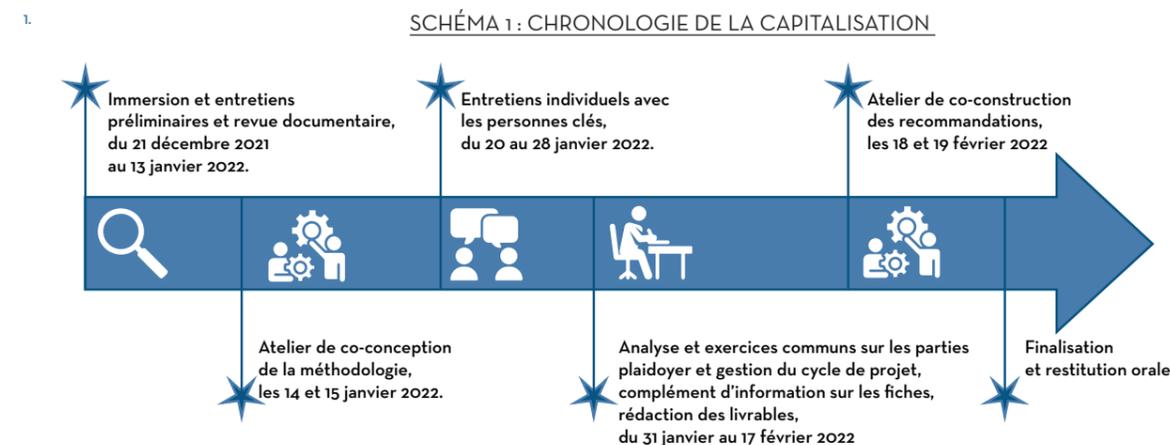
- ➔ De **réelles attentes** des autres missions de MdM intervenant sur le travail du sexe
- ➔ Le fort investissement de part et d'autre autour de ce travail nous a permis de maintenir un **processus extrêmement participatif** et de rester tout au long du cheminement dans la co-construction des formats et des messages.

Les limites

- ➔ Le **temps restreint** (processus de capitalisation / rédaction des livrables sur deux mois ; à titre indicatif un travail de capitalisation sur le projet en réduction des risques pour les personnes usagères de drogues à Abidjan de Médecins du Monde avait pris plus d'un an)
- ➔ La **période calendaire peu adaptée** (fêtes de fin d'années en France, nouvel an chinois), ont posé des contraintes sur la disponibilité de quelques personnes clés (en plus de la pandémie de COVID qui a bousculé la période d'immersion)
- ➔ L'absence et/ou le manque de disponibilité des membres fondatrices et dynamiques des Roses d'Acier, qui est un acteur majeur de l'accompagnement des TDS exposées à des violences.

Utilisation du féminin pluriel pour désigner les TDS

Dans ce guide, nous employons le féminin pluriel pour désigner **les Travailleuses Du Sexe** (TDS). Cela n'exclut pas les personnes trans et les hommes, mais ce choix sémantique est dû à deux raisons. Premièrement le programme Lotus Bus n'accueille que des travailleuses du sexe femmes et c'est sur cette réalité que nous nous sommes basées pour construire ce manuel, et de plus les TDS sont en majorité des femmes, et donc nous pouvons dans ce cadre appliquer la règle du féminin pluriel qui l'emporte. Pour le reste, nous avons tenté d'utiliser les procédés de l'écriture inclusive.



La liste exhaustive, partiellement anonymisée, des personnes interrogées figure en annexe 2

LES PRINCIPES DE NOTRE DÉMARCHE

Respect de la confidentialité et anonymat

Tout au long de la phase de collecte des données et d'analyse, **toutes les informations sensibles sont restées confidentielles et anonymes. Nous avons respecté le principe de confidentialité dans l'écriture finale du rapport, du guide et des fiches.** Les données qualitatives et des verbatims sont anonymisés, mais nous indiquons « qui parle », c'est à dire de qui vient le point de vue/expérience, en spécifiant le profil de la personne. Elles se distinguent du reste du texte en *italique bleu*.

Respect des principes de ne pas nuire et protection des personnes exposées aux violences

Dans le choix de la méthodologie, nous avons privilégié le fait **qu'une seule intervenante, qui connaît déjà le terrain**, mènerait les entretiens lors de la collecte de données. Pour les entretiens individuels et les focus group auprès des TDS ayant été exposées aux violences, nous avons respecté scrupuleusement les principes suivants :

- ➔ recevoir un consentement éclairé de la personne interrogée en lui exposant clairement la démarche de la capitalisation et les objectifs de l'entretien,
- ➔ mener les entretiens basés sur l'état et la disponibilité de la personne,
- ➔ éviter à tout prix de raviver un traumatisme en amenant des questions bienveillantes et indirectes, et qui n'ont d'intérêt que pour le processus de capitalisation,
- ➔ impliquer pleinement l'interprète (qui a été briefée en amont) dans la démarche.

Rappel : le principe de non-substitution de Médecins du Monde



Avant d'entrer dans le sujet, il est important de rappeler que pour la prise en charge des TDS ayant été exposées à des violences, Médecins du Monde (comme pour tout le reste de ses interventions) n'a pas vocation à se substituer au droit commun, mais bien de couvrir – et par là même de faire émerger – un besoin non couvert. C'est pourquoi les équipes de MdM n'interviennent directement qu'en dernier recours et toujours (si cela est possible) en mobilisant un réseau d'acteur.rices et de partenaires². S'il n'y a pas du tout de possibilité de référer sur certains aspects de la prise en charge des violences, alors MdM propose les activités ou en facilite l'accès en agissant sur les barrières. Enfin, MdM inscrit dans son action un objectif de pérennité des programmes au-delà de son intervention.

TABLE DES MATIÈRES

15 MESSAGES CLÉS ISSUS DE LA CAPITALISATION

AVANT-PROPOS

Les objectifs de la démarche (extrait des termes de référence)	7
Les questions initialement posées	7
Présentation du programme Lotus Bus et ses partenaires	8
Comment ce guide est-il construit ?	8
Qui sommes-nous et d'où parlons-nous ?	8
La composition et le rôle et du comité de pilotage (COPIL)	8
Méthodologie participative et séquençage	9
Opportunités et limites de l'exercice	9
Les principes de notre démarche	9

CADRAGE POLITIQUE, THÉORIQUE ET SÉMANTIQUE

Cadrage politique et sémantique de Médecins du Monde sur le travail du sexe	13
Cadre théorique de MdM sur les violences liées au genre faites aux TDS	14
La réponse de Médecins du Monde pour accompagner les TDS ayant été exposées aux violences	14
Les angles morts de cette capitalisation	16

LES PRÉREQUIS INDISPENSABLES À TOUTE INTERVENTION

Le mapping qualitatif des acteur.rices : un outil indispensable et évolutif	19
La connaissance du public cible	20
Le choix des indicateurs adaptés et cohérents avec des objectifs réalistes	21
Pour aller plus loin, consultez le portfolio #1 : Le choix des indicateurs	22
Le travail avec les pair.es	22

LA LOGIQUE D'INTERVENTION

Quelques prérequis...	25
Le recrutement et la gestion des ressources humaines	25
Pour aller plus loin, consultez le portfolio #2 : La gestion des ressources humaines	26
La prévention	26
Pour aller plus loin, consultez le portfolio # 3 : La prévention	28

La prise en charge holistique (pluridimensionnelle)	29
Pour aller plus loin, consultez le portfolio #4 : La prise en charge	31

LE PLAIDOYER DE LUTTE CONTRE LES VIOLENCES FAITES AUX TDS

Le plaidoyer RdR sur le travail du sexe à Médecins du Monde	33
Les bonnes pratiques et les points de vigilance quand on aborde la question des violences	34

CONCLUSION

ANNEXES

ANNEXE 1 : Bibliographie	40
ANNEXE 2 : Liste des personnes contributrices	42
ANNEXE 3 : Cadre d'intervention du Lotus Bus	44

2. De plus « lorsqu'une population concernée pointe des lacunes, des dysfonctionnements ou des inadéquations dans les dispositifs de droit commun, nous participons à les mettre en débat entre cette population, les experts et les décideurs ». Projet associatif de Médecins du Monde, mai 2015

CADRAGE POLITIQUE ET SÉMANTIQUE DE MÉDECINS DU MONDE SUR LE TRAVAIL DU SEXE

Travail du sexe

Note de positionnement : santé et droits des travailleuses/eurs du sexe



Dans sa note de positionnement «Santé et droits des travailleuses/eurs du sexe», validée par le Conseil d'administration en septembre 2016, Médecins du Monde rappelle que « Conformément à ses valeurs, Médecins du Monde dénonce avec force toute forme d'exploitation, de contrainte, de trafic et de violence exercée à l'encontre des êtres humains. Par ailleurs, et au même titre que pour toute population marginalisée et réprimée, Médecins du Monde souligne en priorité la nécessité de mettre en capacité les travailleuses du sexe, qu'ils/elles soient mineures ou majeures, à exercer leurs droits fondamentaux, prévus par les textes internationaux relatifs à la santé, aux droits et à la protection des personnes. (...) Médecins du Monde part du principe que toutes les travailleuses du sexe ne sont ni des victimes, ni des délinquantes, ni des malades et n'ont pas besoin d'être protégées, y compris d'eux/elles-mêmes. » En refusant une approche victimisante des TDS, Médecins du Monde lutte pour le respect, « de leur existence, de leur humanité et de leur droit à être traitées comme des citoyennes à part entière ». La terminologie qui sera utilisée dans ce guide est en adéquation avec ce positionnement.

Travailleuse du sexe (TDS)

Dans ce guide et en cohérence avec le positionnement de Médecins du Monde, nous utiliserons les termes de « travail du sexe » et de « travailleuse du sexe » pour désigner l'activité et les personnes qui l'exercent. Ce choix est à la fois cohérent avec les valeurs citées ci-dessus, et en accord avec la posture de réduction des risques. De plus cette terminologie est en vigueur dans de nombreuses institutions internationales, mais également dans des associations de réduction des risques, et enfin, principalement, c'est celle adoptée par les organisations de personnes directement concernées, et les syndicats de travailleuses du sexe en France et à l'international. Néanmoins d'autres terminologies existent en fonction des pays, des bailleurs, etc.³

TDS ayant été exposées à des violences

Afin de ne pas considérer les personnes comme des

victimes, l'usage de la périphrase des TDS ou « personnes ayant été exposées à des violences » sera préféré à celui de « victimes de violences », ou encore de « survivantes de violence »⁴, afin d'appréhender la complexité de la situation, de ne pas enfermer la personne dans une posture de victime, et de ne pas lui assigner un rôle ou une revendication qu'elle n'a pas choisie. Cependant, il arrive parfois que dans le cadre de la référence au parcours juridique français de la personne il puisse être fait (par glissement) référence à elle comme « victime de violence » au sein du programme Lotus Bus.

Travail du sexe en autonomie

Il est peu adapté de parler de travail du sexe choisi et il est préférable d'utiliser travail du sexe en autonomie. En effet, rares sont les personnes qui choisissent de travailler. La principale motivation pour recourir au travail du sexe est identique à celle qui conduit les gens à exercer un travail : l'argent.

Une fois cette évidence rappelée, il est important de souligner que de nombreuses personnes exerçant le travail du sexe préféreraient exercer une autre activité. Les personnes exerçant le travail du sexe se trouvent souvent à l'intersection de nombreuses discriminations : sexe, identité de genre, orientation sexuelle, origine ethnique, classe, situation administrative au regard du séjour notamment... Pour ces raisons, les travailleuses du sexe disposent souvent d'un champ des possibles professionnels restreint. Cela étant dit, ne pas reconnaître l'agentivité des travailleuses du sexe en raison d'un champ des possibles professionnels restreint est infantilisant et contraire à la posture de non-jugement essentielle à la réduction des risques. En outre, cela n'apporte que peu d'éléments pour apporter des réponses opérationnelles aux difficultés et besoins rencontrés par les travailleuses du sexe dans le cadre de leur activité.

Pour ces raisons, il est plus pertinent de parler de travail du sexe en autonomie. Cela parce que concernant l'accès à la santé et aux droits, la question fondamentale n'est pas tant celle du rapport au travail que celle des conditions dans lesquelles celui-ci s'exerce. Il est ainsi plus pertinent de connaître le degré d'autonomie dans l'exercice du travail du sexe, qui peut aller de la totale autonomie à l'absence totale d'autonomie. Le degré d'autonomie d'une personne peut être évalué à l'aide d'un certain nombre de critères : choix de ses horaires de travail, de son lieu de travail, de ses modalités de travail, des pratiques, des clients, de la possibilité de rentrer en contact avec ses collègues, des associations, la police, du choix quant au fait de reverser une partie de ses revenus pour payer des services pour l'exercice du travail. Plus une personne est autonome dans l'exercice du travail, plus elle sera en capacité de prévenir les violences, et inversement.

3. Note de positionnement «Santé et droits des travailleuses/eurs du sexe»

4. « Une victime de violence devient une survivante lorsque celui-ci / celle-ci cesse de subir ce préjudice. Le terme de survivante est ainsi utilisé pour souligner la force de la personne et son refus de s'inscrire dans un processus de victimisation. Il implique donc la notion de résilience. Cependant, le processus de reconstruction n'étant pas linéaire, une personne ayant subi des VLG peut se sentir survivante à certains moments, mais victime à d'autres. » Fiches pratiques : Violences liées au genre en situation de crise : la réponse de MdM, fiche 2.1

Reconnaître la pluralité et les diversités des conditions d'exercice et de vie des travailleur.euses du sexe

Extrait de la Note de positionnement - Santé et droits des travailleuses/eurs du sexe : « Médecins du Monde réfute toute représentation homogène et cloisonnante du travail du sexe. MdM reconnaît donc que les programmes et les politiques publiques doivent aussi s'adapter, en dehors des questions d'âge, d'identité de genre et d'orientation sexuelle, aux différentes conditions d'exercice du travail du sexe (en autonomie, de manière consentie, ou encore de manière contrainte voire exploitée). Les conditions d'exercice du travail du sexe et de vie vont avoir un impact sur les capacités des personnes à se protéger et avoir accès aux soins, et notamment à développer leurs propres stratégies de réduction des risques des violences. Cela implique de reconnaître qu'il existe une multitude de modalités d'exercice.

- ➔ Des modalités de lieu : intérieur/indoor, extérieur/outdoor : rue, routes, bois, parkings, parcs publics, appartements privés, bars, discothèques, saunas et salons de massage, maisons closes, etc.,
- ➔ Des modalités de durée et de temporalité : journée, soirée, nuit, semaine, week-end, sur des périodes longues ou de façon très occasionnelle.
- ➔ Des modalités d'organisation et de vie : en groupe, de manière individuelle, en appartement partagé, avec des « protecteurs » ou des « intermédiaires », etc.»

CADRE THÉORIQUE DE MDM SUR LES VIOLENCES LIÉES AU GENRE FAITES AUX TDS

Définition des VLG



Médecins du Monde base son approche sur la définition des violences de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), qui définit la violence « comme la menace ou l'utilisation intentionnelle de la force physique ou du pouvoir contre soi-même, contre autrui ou contre un groupe ou une communauté, qui

entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, un décès, des dommages psychologiques, un mal-développement ou des privations »⁵.

Afin d'apporter un cadre théorique face à cet enjeu majeur, Médecins du Monde a défini les violences liées au genre (VLG) comme étant un « terme générique désignant tout acte préjudiciable perpétré contre le gré de quelqu'un et qui est basé sur les différences socialement prescrites entre les genres. Les actes de VLG violent un certain nombre de droits humains universels protégés par les textes internationaux (droit à

l'intégrité physique, droit à la vie, droit de ne pas subir la torture et traitements cruels, inhumains ou dégradants, droit à l'égalité et à la non-discrimination, etc.) »⁶ Médecins du Monde considère que les VLG sont un problème majeur de santé publique et une violation des droits humains fondamentaux. Afin de répondre à ces enjeux, un cadre d'intervention sur les VLG en situation de crise a été développé. Il a classifié les violences selon la nature de l'agression et en fonction du lien entre la personne qui agresse et la personne qui est exposée aux violences⁷.

La surexposition des TDS aux VLG

Cette classification peut être utile pour tout programme visant à accompagner des TDS ayant été exposés à des violences, mais elle doit être enrichie à la fois au regard du prisme du cadre légal sur la question du travail du sexe dans le pays, et en prenant en compte les violences spécifiques liées au contexte d'exercice du travail du sexe. En effet les TDS seront d'autant plus exposés à de nombreuses typologies de violences que le cadre légal sera répressif en ce qui concerne l'activité elle-même, ou l'ensemble des actes entourant celle-ci (comme par exemple le délit de racolage, l'infraction de proxénétisme, la pénalisation des clients, etc.).

Ainsi il est surtout important de retenir que les VLG auxquelles sont confrontées les TDS sont complexes, multifformes et interconnectées. Nous vous proposons à titre illustratif de partager un tableau de la classification des types de violences subies par les TDS accompagnées par le programme Lotus Bus, non exhaustif (voir page suivante, tableau n°1 : Classification par types de violences sur la base de l'expérience du Lotus Bus). Ce tableau est à prendre comme une invitation à se lancer dans une démarche participative de classification. Plus qu'une explication, il montre par l'exemple comment procéder de manière assez simple à un tel exercice.

LA RÉPONSE DE MÉDECINS DU MONDE POUR ACCOMPAGNER LES TDS AYANT ÉTÉ EXPOSÉES AUX VIOLENCES

Une approche adaptée : la réduction des risques intégrant le genre de manière transversale

Afin d'apporter une réponse à la problématique des multiples formes de violence auxquelles sont exposées les TDS, Médecins du Monde promeut **une approche de réduction des risques**⁸, approche pragmatique et non-jugeante.

La réduction des risques **est une réponse de santé publique fondée sur les droits humains**. « Cette

TABLEAU DE CLASSIFICATION PAR TYPES DE VIOLENCES SUR LA BASE DE L'EXPÉRIENCE DU LOTUS BUS

Ce tableau non exhaustif récapitule les VLG fréquentes basées sur l'expérience du programme Lotus Bus, du programme Jasmine et des Roses d'Acier.

	VIOLENCE DOMESTIQUE OU INTRAFAMILIALE	VIOLENCE COMMUNAUTAIRE ET CIVILE (violence interpersonnelle dans les lieux publics ou par des personnes avec qui des liens plus ou moins étroits existent)	VIOLENCE ÉTATIQUE ET INSTITUTIONNELLE
VIOLENCES PHYSIQUES	coups, blessures, tentative de meurtre par le petit ami, le conjoint	coups, blessure avec arme blanche, séquestration par un agresseur se faisant passer pour un client, vol avec braquage ou violence physique, tentative de meurtre, vitriolage par des passants, des agresseurs se faisant passer pour des clients, d'autres TDS, jets d'objets	privation de nourriture pendant les gardes à vue, menottes injustifiées lors d'une arrestation
VIOLENCES SEXUELLES	agressions sexuelles et viols par le petit ami, le conjoint	agressions sexuelles et viols par les agresseurs seuls ou en groupe, se faisant passer pour un client ou non, et viol avec retrait de préservatif, viol sous la menace d'une arme	fouille au corps avec déshabillage intégral injustifiée par les forces de l'ordre
VIOLENCES ÉMOTIONNELLES PSYCHOLOGIQUES	chantages, insultes, menaces, exploitation par le petit ami, le conjoint, la famille (parents, fratrie)	harcèlement, menaces, et menaces de mort, humiliations, insultes, par les propriétaires, par les passant.es, les riverain.es, les autres TDS	harcèlement, contrôles à répétition, menaces, humiliations, stigmatisation par les forces de l'ordre, par des personnes du système juridique (interprètes assermenté.es, défenseur.euses des droits, juré.es, juges, avocat.es), attitude stigmatisante, jugeante par les professionnel.les de santé, du secteur social et de l'administration
VIOLENCES SOCIALES ET ÉCONOMIQUES	traite, déni d'opportunités ou de ressources par le conjoint, petit ami, la famille	traite, escroquerie (par rapport au logement), vol, exploitation, par les propriétaires, d'autres TDS	refus de soins (TPE, autres soins, refus d'établir un certificat), refus de démarches administratives par des professionnel.les de santé, du système administratif et juridique

Aux violences s'agrègent d'autres types de violations de droits humains par le personnel médical qui les reçoit après qu'elles ont été exposées à des violences, ou encore par les membres des forces de l'ordre et des institutions judiciaires. Cela peut aller d'une obligation de signer des procès-verbaux sans qu'elles soient informées de ce qu'ils contiennent réellement ou alors même d'obligation de signer des procès-verbaux alors qu'elles en réfutent le contenu.

5. Rapport mondial sur la violence et la santé, OMS, 2002

6. Fiches pratiques : violences liées au genre en situation de crise : la réponse de MdM, fiche 2.1

7. Nature de l'agression : violence physique, violence sexuelle, violence émotionnelle et psychologique, violence économique et sociale, pratiques traditionnelles préjudiciables ; lien avec la personne ayant été exposée : violence domestique ou intrafamiliale, violence civile et/ou communautaire, violence étatique et institutionnelle. Fiches pratiques : Violences liées au genre en situation de crise : la réponse de MdM, fiche 2.1

8. MdM a mis en ligne en 2022 un MOOC sur la réduction des risques (en particulier en lien avec l'usage de drogues), en partenariat avec l'OMS, HRI (Harm Reduction International), ou encore INPUD (International Network of People Who Use Drugs). Cette formation, hébergée par la London School of Hygiene and Tropical Medicine, est disponible en suivant ce lien : <https://www.futurelearn.com/courses/drug-use-and-harm-reduction>



approche place au cœur de son éthique d'intervention le postulat que les personnes concernées ne veulent pas ou ne peuvent pas toujours modifier leur mode de vie et qu'aucune condition préalable ne doit être posée à l'exercice de leur citoyenneté ou à leur accès à la santé et aux droits.

Les programmes de RdR ont pour objectif principal de contribuer au développement d'une réponse communautaire⁹. Cette approche met en avant « l'expertise profane des personnes concernées, afin de développer des réponses de santé et pour lutter contre la marginalisation, l'exclusion, la criminalisation et les autres formes de violation de leurs droits dont elles sont l'objet. »¹⁰

Ayant reconnu que **le genre et les inégalités de genre sont deux déterminants sociaux majeurs de la santé**,



Médecins du Monde s'engage à travers sa politique genre, à défendre une approche genre intersectionnelle¹¹, en prenant en compte tous les aspects qui contribuent à renforcer les inégalités, à savoir la classe sociale, l'origine sociale et ethnique, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, etc. Mdm s'est notamment

donnée comme objectif d'intégrer une approche genre dans la conception et la mise en œuvre des projets.

Enfin, il est important de rappeler que l'approche de réduction des risques adopte aussi le principe de ne pas nuire (Do No Harm¹²) qui reste au cœur des préoccupations de toute intervention de solidarité et d'action humanitaire.

Le cadre d'intervention des Droits et Santé Sexuels et Reproductifs (DSSR) et le paquet de services pour les TDS

La note de positionnement « Santé et droits des travailleuses/eurs du sexe » rappelle que « les questions

de santé sexuelle et de violences sont les portes d'entrée prioritaires en matière de santé » et réaffirme la « nécessité de prendre en charge les conséquences des violences, tout en luttant contre les causes et en militant pour l'accès à la justice et aux droits ».¹³

La santé sexuelle est également une des portes d'entrée majeures en matière de VLG. Médecins du Monde a adopté la définition des DSSR¹⁴ et le paquet de services en matière de DSSR de la Commission Guttmacher - Lancet¹⁵, plaçant ainsi la prévention, le dépistage, le service immédiat et l'orientation des cas de VLG comme une des 9 interventions clés du cadre d'intervention en ce qui concerne les DSSR¹⁶. Un cadre d'intervention affirmant comme principes primordiaux la démarche communautaire, l'empowerment (le renforcement du pouvoir d'agir), et le plaidoyer pour un environnement légal favorable, a également été défini pour répondre plus précisément aux besoins des TDS. Il rappelle l'ensemble minimum des services à proposer aux TDS et rassemble donc tous les sujets qu'il faut interroger dans un programme dirigé vers les travailleur.euses du sexe (par Mdm à travers une réponse directe et/ou grâce à une approche partenariale). Il est présenté ici sous la forme d'un parapluie.

Il convient alors de développer pour chaque programme un cadre d'intervention propre et adapté au contexte et aux besoins des TDS à partir du cadre d'intervention proposé ci-contre (Voir annexe 3 : Cadre d'intervention du programme Lotus Bus).

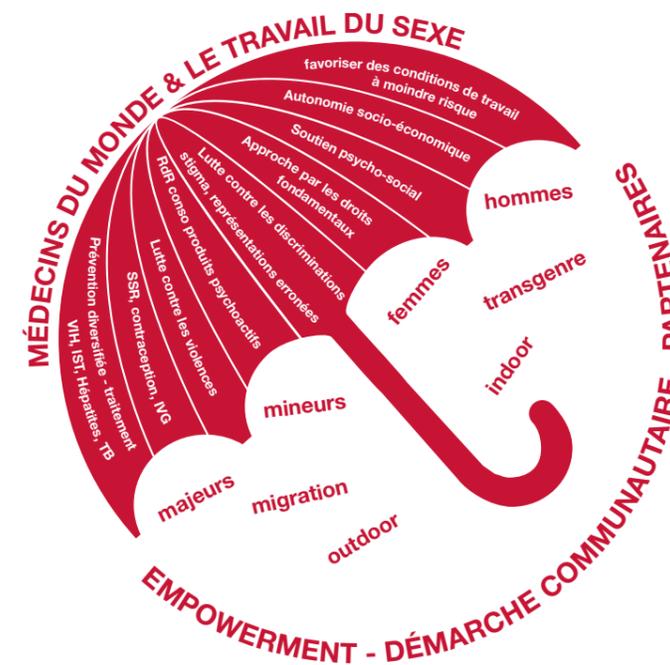
LES ANGLES MORTS DE CETTE CAPITALISATION

Plusieurs sujets liés à l'exposition aux violences n'ont pas pu être abordés dans le cadre de ce travail et nécessiteront néanmoins d'être pris en considération dans le cadre d'un projet RdR à destination des TDS.

Les enfants de TDS

Ils vont nécessairement être présents sur d'autres projets, mais n'existent pas à proprement parler dans le cadre des interventions du programme Lotus Bus

SCHEMA 2 : PAQUET DE SERVICES DE MDM-F



compte tenu du profil des TDS chinoises, qui ont en moyenne d'âge 50 ans¹⁷, et ne viennent pas en famille en France. Il s'agira de trouver d'autres sources pour formuler des réponses adaptées. L'important est de les prendre en compte d'emblée dans l'analyse du contexte, des conditions de vie, de travail et des ressources.

Les mineur.es

La question de la minorité d'âge des TDS n'entre pas non plus dans le champ que nous avons étudié. Il ne faut néanmoins pas négliger cette particularité et bien en tenir compte en termes de vulnérabilité accrue et de législation spécifique. Il est également possible de se référer aux cadres législatifs spécifiques concernant les mineur.es.

Les grossesses non désirées (GND)

Enfin, les GND, qu'elles soient issues de viols ou pas, renvoient à un cadre plus général d'intervention. Cela doit être traité directement selon le cadre de référence DSSR de Mdm et comme l'une des interventions du paquet de services RdR pour les TDS que Médecins du Monde utilise (présentés plus haut). Cela n'a pas été traité dans la capitalisation et il revient à chaque projet de faire le choix de l'intégrer de la manière la plus appropriée en fonction des demandes et du contexte légal.

Le proxénétisme et la traite des êtres humains dans l'industrie du sexe

Le proxénétisme et la traite des êtres humains à des fins d'exploitation dans l'industrie du sexe sont de

réels angles morts compte tenu du contexte et du public du Lotus Bus. Cette question va se présenter dans d'autres contextes. Médecins du Monde se positionne bien évidemment contre toute forme d'exploitation. Il est toutefois important de ne pas se laisser aveugler par cette question. C'est une forme de violence parmi d'autres et elle doit être traitée comme les autres formes de violence, tout en prenant en compte les spécificités qui y sont relatives. Ce que nous apporte la capitalisation à ce sujet : la spécificité des questions d'exploitation peut, par certains aspects, se rapprocher des violences domestiques car il s'agit souvent de violences au long cours, avec des phénomènes d'emprise sociale et/ou psychologique. Se couper de ces violences peut signifier se couper de son réseau tout entier (famille, entourage, ami.es, moyens de subsistance...). C'est donc beaucoup plus difficile à aborder ou accompagner que des violences ponctuelles. Il y a d'énormes enjeux pour les personnes à porter plainte en cas d'exploitation, comme pour les violences conjugales, car elles peuvent tout perdre, leur lieu de vie, leur travail, leur entourage, etc. Dans l'accompagnement, il faut prendre en compte tous ces impacts sur la vie des personnes.

« Il est assez admis en matière de VLG de ne pas dire à quelqu'un qu'il a été victime de viol s'il ne le perçoit pas comme tel. Sur les questions d'exploitation on se permet plus de choses que sur les autres sujets. On n'a pas de tabous à dire « tu ne te rends pas compte que tu es exploitée ! ». Or, même sur ce sujet, on n'a pas à décider à la place de la personne ou à penser à sa place. »
Intervenant.e du programme Jasmine

17. Rapport d'activité 2020, Lotus Bus, Médecins du Monde

9. Stratégie de réduction des risques 2017-2021, Médecins du Monde

10. Santé et droits des travailleuses/eurs du sexe. Note de positionnement, Médecins du Monde France, décembre 2017

11. Définition de l'intersectionnalité : « la socialisation, les inégalités et les discriminations de genre sont traversées et renforcées par d'autres aspects qui participent à la construction des identités des personnes et des relations sociales. Ces aspects font référence, entre autres, à la classe sociale, l'origine ethnique, l'appartenance à un groupe minoritaire, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, la présence ou pas d'un handicap, etc., » Politique de Médecins du Monde France en matière de genre, avril 2020

12. Le principe de ne pas nuire (Do No Harm) vise à réduire les potentiels effets négatifs des actions de solidarité internationale et humanitaires en prenant toutes les mesures nécessaires pour éviter d'exposer les personnes à un préjudice supplémentaire. Se référer au manuel Sphère, pour une Charte humanitaire et des Standards minimum de l'intervention humanitaire, Sphère, 2018. <https://spherestandards.org/wp-content/uploads/Le-manuel-Sphere-2018-FR.pdf>

13. Santé et droits des travailleuses/eurs du sexe. Note de positionnement, Médecins du Monde France, décembre 2017

14. La santé sexuelle et reproductive (SSR) est un état de bien-être physique, affectif, mental et social, concernant tous les aspects de la sexualité et de la reproduction, et pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. Ainsi, une approche positive de la sexualité et de la reproduction doit reconnaître le rôle joué par les relations sexuelles sources de plaisir, la confiance et la communication dans la promotion de l'estime de soi et du bien-être général. Chaque personne a le droit de prendre les décisions qui concernent son corps et d'accéder à des services qui appuient ce droit.

15. Rapport de la Commission Guttmacher-Lancet sur la santé et les droits sexuels et reproductif du 9 mai 2018 ; <https://www.thelancet.com/commissions/sexual-and-reproductive-health-and-rights>

16. Les 9 interventions clés : Education Complète à la Sexualité, Informations et services de planification familiale, Soins pré et postnataux et d'accouchement, Services d'avortement sans risque, Prévention et traitement du VIH et IST, VLG : prévention, dépistage, service immédiat et orientation des cas, Cancers génitaux : prévention, dépistage, prise en charge, Hypofécondité et infertilité : information, conseils et services, Santé et bien-être sexuels : informations, conseils, services. Rapport de la Commission Guttmacher-Lancet sur la santé et les droits sexuels et reproductifs : « accélérer le progrès : santé et droits sexuels et reproductifs pour tous », mai 2018

LES PRÉREQUIS INDISPENSABLES À TOUTE INTERVENTION

LE MAPPING QUALITATIF DES ACTEUR.RICES : UN OUTIL INDISPENSABLE ET ÉVOLUTIF

Qu'est-ce que c'est?

Le *mapping* (ou cartographie) des acteur.rices permet d'identifier le tissu associatif, institutionnel et communautaire existant et potentiellement mobilisable pour accompagner les TDS exposées à des violences. Une fois l'évaluation de ces structures en matière d'accessibilité réalisée, cette cartographie permet aussi de préciser les conditions et les termes de la collaboration et/ou d'un éventuel partenariat.

Les différentes étapes

Le mapping des acteur.rices peut se séquencer en **différentes étapes** récurrentes :

1. **Identifier les acteur.rices (constituer une base de données qualitative)**
2. **Mobiliser et sensibiliser les acteur.rices**
3. **Nouer et structurer des partenariats**
4. **Monitorer et ajuster les relations partenariales et inter-acteur.rices (tou.tes les acteur.rices impliqués.es ne sont pas des partenaires)**
5. **Entretenir et alimenter de manière dynamique et continue la base de données.**

Les différentes catégories d'acteur.rices

Les **différentes catégories d'acteur.rices** impliqués.es dans l'accompagnement des TDS exposées à des violences sont :

- ➔ **Les acteur.rices communautaires** émanant des TDS : les travailleuses du sexe elles-mêmes, les associations communautaires, les syndicats de TDS peuvent offrir des conseils en matière de prévention des violences, de conseils juridiques, mais également pour du plaidoyer. Les programmes peuvent les soutenir dans la perspective de construire une coalition de causes communes.
- ➔ **Les acteur.rices du champ de la santé globale, y compris santé mentale** : peuvent proposer une large palette d'interventions complémentaires et permettre un accès aux soins inhérents à l'exposition à des violences. Ces acteur.rices incontournables peuvent intervenir pour des situations d'urgence médicale, mais également à n'importe quel moment d'une prise en charge globale.
- ➔ **Les acteur.rices du volet social** et de protection : peuvent apporter des solutions pour les questions économiques, d'accès aux droits, d'hébergement d'urgence, et d'autres questions d'ordre administratif, en fonction par exemple du statut administratif, familial de la personne.
- ➔ **Les acteur.rices du volet juridique** en cas de dépôt de plainte : peuvent être sollicités.es en cas de dépôt de plainte, pour faire valoir les droits de la TDS, il s'agit

de la police, de la justice, des interprètes assermentés.es, des avocat.es, etc.

- ➔ **Les acteur.rices de l'aide aux femmes victimes de violence** : peuvent proposer des interventions liées à la protection des femmes et de leurs enfants. Cependant ces interventions peuvent être difficilement accessibles aux TDS du fait des représentations et de la stigmatisation dont elles font l'objet. Ce type d'acteur.rices peut par exemple considérer que le travail du sexe est une violence en soi et conditionner l'aide et la protection à l'arrêt du travail du sexe. Parfois ces acteur.rices ne sont pas outillés.es pour ce types de violences et ne se concentrent que sur les violences conjugales.
- ➔ **Les associations d'aide aux personnes victimes d'exploitation sexuelle ou de traite** : peuvent prendre en charge des TDS victimes de traite en fonction du cadre légal existant. Parfois ces associations vont orienter leurs interventions sur l'accompagnement juridique avec une forte propension d'injonction à la plainte. Elles peuvent également avoir une posture victimisante allant à l'encontre du positionnement de MdM. Elles peuvent également conditionner l'aide à l'arrêt du travail du sexe, indépendamment du point de savoir si la personne concernée souhaite changer d'activité.
- ➔ **Les associations de juristes/associations de femmes** : peuvent proposer des actions de prévention et un éclairage sur les droits, en dehors de la plainte même.

Le critère d'accessibilité

Une fois la liste initiale des acteur.rices potentielles établie (en tenant compte des acteur.rices institutionnel.les, associatif.ves et communautaires et multisectoriel.les : santé, psychosocial, police, justice, secteur associatif, militant, pair.es...) on va chercher à déterminer quelles sont les attentes du projet en direction de ces acteur.rices : **ce qu'ils ou elles peuvent nous apporter, ce qu'on peut leur apporter, ce qu'on en attend, ce qu'on leur demande, le rôle qu'ils ou elles jouent ou qu'on aimerait leur donner.** Un des critères importants à prendre en compte est notamment d'évaluer leur positionnement sur le travail du sexe mais aussi l'identité de genre, l'usage de drogue, la migration, les DSSR...

- ➔ **Dans ce cadre on peut prendre comme critère quantifiable : le degré d'accessibilité perçu par les TDS et/ou les équipes.**

Les obstacles à l'accessibilité peuvent être de natures variées : linguistique, de localisation (éloignement des lieux de vie/exercice, proximité policière, dispositifs de sécurité), d'accueil (jours et horaires d'ouverture, prise de rendez-vous en amont, prise de rendez-vous avec outil numérique ou par téléphone), l'accueil bas seuil, c'est à dire notamment le positionnement sur le travail du sexe et donc la posture de non-jugement.

Dans tout mapping des acteur.rices, mais également en matière de programmation d'une intervention centrée sur la personne et dans une approche de réduction des risques, les critères essentiels d'évaluation seront les suivants : **disponibilité**, **accessibilité** (y compris financière), **acceptabilité**, et **qualité**. De plus il faudra être vigilant à ce que les services soient proposés sans discrimination, coercition ou violence.¹⁸

« Par rapport à la posture (des acteur.rices et/ou partenaires) sur le travail on n'attend pas qu'ils portent exactement le même positionnement (que Médecins du Monde), tant que ça n'empêche pas d'être à l'écoute et de répondre correctement aux besoins des femmes. Mais, il faut s'assurer que même s'il y a un positionnement divergent, ça n'impacte pas l'accompagnement qui peut être proposé aux personnes. On ne peut pas travailler qu'avec des alliés car il n'y en a pas assez. C'est la réalité et il faut savoir faire avec... »

Intervenant.e du programme du Lotus Bus

LA CONNAISSANCE DU PUBLIC CIBLE

Le première chose à faire quand on développe un projet de réduction des risques en faveur des travailleuseur.euses du sexe, c'est de **développer une connaissance fine du terrain et du public**. Il faut notamment tenir compte du fait que chaque contexte est différent, et qu'il faudra par conséquent systématiquement adapter les activités et les outils aux spécificités de chaque contexte. Et même au sein d'un même projet, les situations ou les réalités vécues peuvent s'avérer très hétérogènes.

« Sur le programme Lotus Bus, certaines TDS pratiquent dans la rue à Paris, alors que d'autres travaillent sur Internet, parfois dans d'autres villes. Le projet doit tenir compte de ces réalités différentes et adapter ses outils de prévention et de prise en charge et d'orientation à chaque configuration. »

Intervenant.e du programme du Lotus Bus

De plus il est aussi indispensable de connaître les codes culturels qui sont les référentiels de la personne (TDS), connaître la langue et le parcours s'il y a eu migration.

Les enquêtes sur les violences auprès de TDS

Afin d'être en mesure de comprendre ce que les TDS identifient comme violences et d'avoir une connaissance précise à la fois des types de violences et de l'ampleur de celles-ci, des études préalables quantitatives et/ou qualitatives peuvent être réalisées auprès des TDS¹⁹. L'idée est de déterminer les causes



et les conséquences des violences, d'identifier les facteurs qui augmentent ou diminuent le risque de violence, ou d'identifier les moyens et outils que les TDS utilisent pour prévenir ces violences.

Il est important lorsque ces enquêtes/études sont réalisées d'avoir au préalable identifié des possibilités de prise en charge des violences en particulier en cas d'urgence pour la santé et sécurité des personnes.

Des études et enquêtes peuvent être effectuées ponctuellement au cours du projet, notamment lorsque le contexte légal change (exemple du passage en France du délit de racolage passif à la pénalisation du client en 2016) ou encore lorsque des nouvelles modalités d'exercice sont identifiées (intensification du travail du sexe par internet).

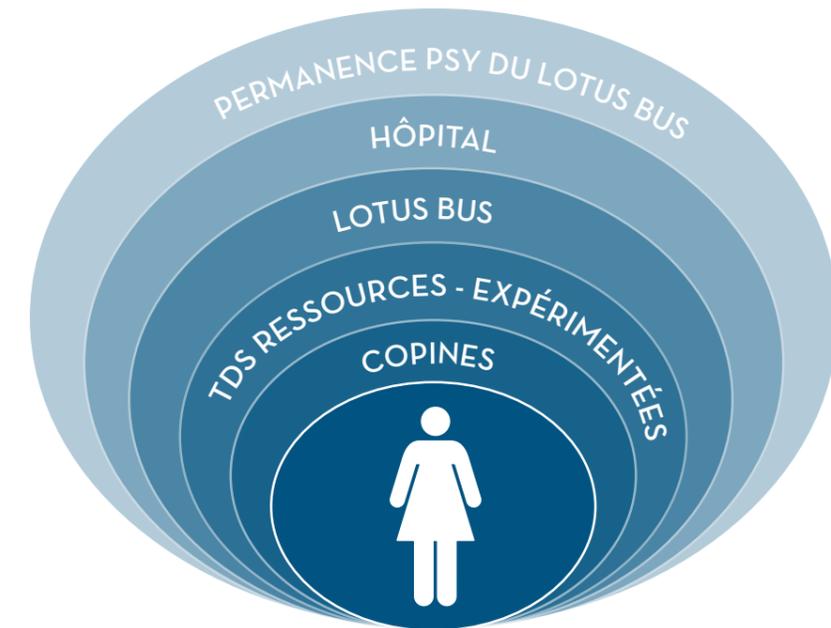
La perception que les TDS ont des différent.es acteur.rices à mobiliser en cas de violence

Afin de récolter les perceptions des TDS sur les différent.es acteur.rices à mobiliser en cas de violence, un focus group peut être effectué en respectant les règles et principes éthiques de collecte de données qualitatives (voir avant-propos). Les TDS usagères du Lotus Bus ont identifié les acteur.rices suivant.es comme pouvant être sollicité.es en cas de violences :

- ➔ **Le téléphone** est avant tout une ressource de lien social (échanges d'informations sensibles sur les clients dangereux notamment) et permet un lien constant à **la communauté** et notamment aux **Roses d'Acier**. Il est ressorti comme une des **principales ressources de la prévention**.
- ➔ **Le Lotus Bus et les Roses d'Acier** sont ressorties comme **principales ressources de la prise en charge en cas « d'atteinte à l'intégrité physique »** qui met en péril leur capacité à continuer de travailler.
- ➔ La police n'est pas toujours perçue comme une menace, mais parfois comme une ressource en particulier par rapport aux violences dans l'espace public (harcèlement, vol, etc).
- ➔ Les commerçant.es du quartier sont également vu.es comme des ressources ponctuelles en cas de violence dans l'espace public.
- ➔ **La solidarité entre les femmes** face aux violences est affichée comme une très forte valeur.

18. « Les mécanismes internationaux des droits humains ont identifié quatre normes essentielles et interdépendantes concernant les services liés aux droits en matière de santé sexuelle et reproductive : disponibilité, accessibilité (y compris financière), acceptabilité et qualité de l'éducation en matière de santé, des informations sanitaires et des services de santé pour tous sans discrimination, coercition ou violence. », ce cadre est également appelé le cadre DAAQ, Renforcer les droits et les choix de tous. » Note d'orientation pour l'application d'une approche fondée sur les droits humains à la programmation, FNUAP, décembre 2020

19. Voir notamment le **rapport d'enquête réalisé au Lotus Bus**. Pour plus de questions relatives à la méthodologie, n'hésitez pas à contacter directement la/le référent.e TDS de la DSP. Il existe également des guides de Médecins du Monde disponibles à la DSP tels que le guide Collectes de données - Méthodes qualitatives, par Magali Bouchon, janvier 2012.



La perception que les TDS ont de leurs ressources

Dans la prise en charge il est également important de tenir compte des ressources de la personne. Elles peuvent varier d'une personne à l'autre mais aussi en fonction des situations.

« Il faut prendre la personne dans son intégralité et la placer au centre de la prise en charge des violences. La femme va naviguer entre sa propre communauté : ses amies, d'autres TDS, les associations communautaires, les autres associations ou structures offrant des services de RdR et de santé avec lesquelles elles sont en lien, les autres structures existantes offrant d'autres types de services (sociaux par exemple), mais également le petit ami / le client fidèle/ le compagnon. Il faut l'accompagner pour qu'elle s'appuie sur ses ressources afin d'assurer la prise en charge. »

Membre des Rose d'Acier

Basée sur l'expérience du Lotus Bus il peut y avoir plusieurs types de situation qui ne mobiliseront pas les mêmes ressources :

- ➔ Violences graves
- ➔ Agression dans un lieu clos (en cours ou passée)
- ➔ Agression dans la rue (en cours ou passée)

Selon chacune des situations, la perception des ressources immédiates de protection pour la personne a été présentée comme sensiblement différente. Pour les agressions considérées comme « moins graves », le Lotus Bus n'apparaît pas comme une ressource. Les premières ressources sont l'environnement immédiat et la communauté : les paires ami.es et les pair.es

expérimenté.es. Nous vous partageons celle portant sur **les violences graves** à titre d'illustration.

A la lecture de ce schéma, on note que police et justice ne figurent pas dans les ressources immédiates à mobiliser pour la personne exposée à des violences. La personne identifie ici le Lotus Bus comme porte d'entrée potentielle vers un parcours juridique, mais envisagera moins spontanément de s'y lancer en autonomie.

LE CHOIX DES INDICATEURS ADAPTÉS ET COHÉRENTS AVEC DES OBJECTIFS RÉALISTES

C'est sur la base du diagnostic initial des besoins de santé des TDS que l'intervention devra être déterminée. Il s'agira de définir ce que l'on souhaite faire, comment on souhaite le faire, avec qui, avec quelles ressources, pendant combien de temps, et pour atteindre quel changement.

La phase dite de programmation correspond à la structuration et l'expression du projet en fonction du choix stratégique retenu. Et c'est lors de cette phase qu'il faudra définir un ensemble cohérent d'actions destinées à atteindre des objectifs précis et réalistes. Ce n'est qu'après avoir défini ses objectifs (et résultats attendus) de programme qu'il faudra définir ses indicateurs associés.

Selon la définition proposée dans le guide de planification de projets de santé de Médecins du Monde, « Un indicateur est une mesure chiffrée qui décrit un état ou un changement d'état (par comparaison dans le temps). Il permet d'apprécier



POUR ALLER PLUS LOIN, CONSULTEZ LE PORTFOLIO #1 : LE CHOIX DES INDICATEURS

Afin d'apporter des suggestions basées sur l'expérience en ce qui concerne le choix des indicateurs de résultats, nous avons consulté l'ensemble des catalogues de Médecins du Monde et notamment :

- ⇒ Le catalogue des indicateurs VLG
- ⇒ Le catalogue des indicateurs DSSR
- ⇒ Le catalogue des indicateurs RdR (PUD et TDS)
- ⇒ Le catalogue des indicateurs MIGRATION
- ⇒ Le catalogue des indicateurs PLAIDOYER

C'est le catalogue MIGRATION qui nous a permis de formuler le plus grand nombre de suggestions pertinentes sur la question de l'exposition à des violences. En proposant de remplacer le terme **migrant.e** par le terme **TDS** nous avons pu constituer des indicateurs « prêts à l'emploi » sur la question des violences dans le cadre de la conception et du suivi-évaluation d'un projet RdR à destination des TDS. Nous avons notamment discuté les + et les - de ces indicateurs lors d'un atelier regroupant les membres du COPIL. Nous proposons ici une restitution du résultat de ces échanges.

Le travail des pair.es dans les programmes de réduction des risques



https://www.youtube.com/watch?v=pQT_Elk9JHc

Cette vidéo en langue anglaise est sous-titrée dans la majorité des langues des terrains d'intervention de réduction des risques de Médecins du Monde.

Retour d'expérience du Lotus Bus

Les atouts des pair.es dans une équipe

Selon l'expérience du programme Lotus Bus, les bénévoles pair.es font le lien avec le reste de l'équipe. Les bénévoles pair.es sont un relais entre les femmes et le Lotus Bus, car les usagères font souvent plus confiance aux bénévoles pair.es. Le lien entre elles est plus facile, surtout pour les femmes qui ont peur de « déranger » ou qui n'osent pas poser les questions aux autres bénévoles.

« Les plus anciennes bénévoles pair.es du Lotus Bus ont suivi des formations et savent très bien comment orienter (les TDS ayant été exposées à des violences). Elles savent déceler les urgences et les demandes moins urgentes quand les personnes les appellent en dehors des heures de travail du Lotus Bus. »

Intervenant.e du programme Lotus Bus

Les écueils possibles

Du fait de leur statut particulier, les bénévoles pair.es sont confrontées à de nombreuses difficultés et sont plus exposées que les autres bénévoles.

« Elles (les bénévoles pair.es) peuvent être exposées à des discriminations et à des violences de la part de la communauté des TDS. (...) Certaines femmes les soupçonnent de bénéficier d'avantages matériels et de favoritisme de la part du Lotus Bus. Elles font état d'un manque de reconnaissance (de la part des autres femmes et de la part du Lotus Bus / Médecins du Monde) pour l'engagement et le travail fourni. Elles fournissent souvent beaucoup de travail en dehors des moments formels d'activités du Lotus Bus. Elles sont souvent identifiées dans la communauté et sont donc en lien avec beaucoup de TDS par téléphone, même en dehors des tournées, notamment sur leurs téléphones personnels qui servent de « hotlines » informelles. »

Intervenant.e du programme Lotus Bus

Les bénévoles pair.es semblent parfois assignées à la distribution de matériel de prévention et il est parfois difficile de les faire sortir de ces tâches. Bien que tous les programmes de Médecins du Monde n'intègrent pas de bénévoles dans les équipes, les recommandations ci-dessous issues de l'expérience du Lotus Bus sont également valables pour les travailleuses pair.es.

Recommandations :

- ➔ Mettre en place des espaces de paroles dédiés aux pair.es au sein du projet
- ➔ Valoriser leur travail afin de travailler sur la reconnaissance de leur engagement
- ➔ Mener avec les pair.es des réflexions autour de la question de la dénomination « pair.e » et de leur statut au sein de l'équipe
- ➔ Poursuivre les efforts de formations auprès des pair.es et renforcer l'offre de formation adaptée
- ➔ Travailler la question de la valorisation des compétences des pair.es.



des écarts par rapport à d'autres éléments comparables ou par rapport à des normes, des standards ou des mesures/cibles fixées à l'avance ».

Le choix des indicateurs est important afin de pouvoir mesurer les produits issus de la mise en œuvre des activités, mais

également les effets sur la santé de la population cible. Ils permettent de mesurer les progrès réalisés pour l'atteinte des objectifs fixés.

Les catalogues d'indicateurs de MdM sont une source importante d'indicateurs pour les thématiques prioritaires ainsi que pour le plaidoyer - en effet, des indicateurs dédiés sur le plaidoyer par rapport aux violences doivent aussi être définis. Il vaut mieux choisir peu d'indicateurs mais de meilleure qualité (plus SMART²⁰), et il faut privilégier des indicateurs simples.

LE TRAVAIL AVEC LES PAIR.ES

Compte tenu du temps imparti, il ne nous a pas été possible de collecter directement de l'information de qualité sur le rôle des pair.es sur le programme du Lotus Bus. Ce sujet nous semble néanmoins central dans la perspective de l'accompagnement des TDS exposées à des violences. C'est pourquoi nous en rendons compte ici à travers :

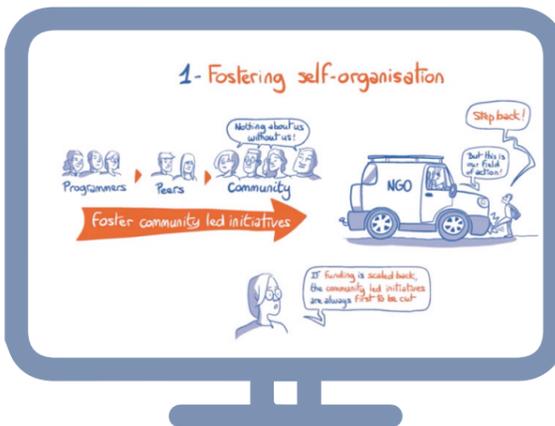
- ➔ La présentation des outils vidéo conçus par Médecins du Monde et ses partenaires
- ➔ La présentation des éléments rassemblés lors du séminaire du Lotus Bus d'octobre 2021, qui portait

notamment sur le travail des pair.es et qui constitue une réelle source d'apprentissage. Nous avons sélectionné les constats et recommandations qui pouvaient éclairer la dimension « accompagnement des TDS exposées à des violences ».

Les outils vidéo internes à MdM

Pour tout ce qui concerne le travail avec les pair.es chez Médecins du Monde, plusieurs outils vidéo ont été créés avec des partenaires de la RdR et sont à disposition des équipes, en ligne. Ils méritent d'être consultés et constituent une excellente entrée en matière.

Le travail avec les pair.es usagères de drogues et travailleuses du sexe - recommandations clés



<https://www.youtube.com/watch?v=JvohMcJ81kA>

Cette vidéo est disponible en anglais et en français.

20. Les critères de qualité pour un indicateur sont les suivants : «SMART : Spécifique Mesurable Atteignable 'Relevant' (pertinent) Temporellement défini, guide Planification de projets de santé, promotion de la santé et action humanitaire, Médecins du monde, 2015.

« Il ne peut pas y avoir un programme TDS sans aborder les violences, il ne peut pas y avoir un programme TDS qui ne traite que des violences. »
Intervenant.e du programme Jasmine

QUELQUES PRÉREQUIS...

Une approche pluridisciplinaire et holistique

L'approche qui est proposée est mise en place de façon collective, avec plusieurs étapes et obligatoirement de manière pluridisciplinaire, dont **les champs de compétence sont au minimum : médico-psycho-sociale**. Cette approche doit couvrir plusieurs domaines en même temps et faire aussi l'interaction entre ces divers domaines. Elle permet alors une prise en charge globale de la personne, basée sur ses besoins.

« Sur une tournée c'est vraiment important d'avoir une équipe pluridisciplinaire, et que les personnes ne se retrouvent pas seules à devoir faire face à ça. »
Intervenant.e du programme Jasmine

Un accueil inconditionnel, dit à bas seuil d'exigences

C'est justement parce que les TDS exercent une activité fortement **stigmatisée, marginalisée et souvent criminalisée** qu'elles peuvent difficilement faire valoir leurs droits pour accéder aux services de santé. C'est en ce sens qu'elles sont plus vulnérables et plus exposées à des risques pour leur santé, dont aux violences, que d'autres personnes. Les conditions d'accueil doivent donc être adaptées en conséquence et permettre de lever l'ensemble des obstacles qu'elles rencontrent quotidiennement par ailleurs. Ces conditions d'accueil doivent donc être mises en œuvre avec **un faible niveau d'exigences et de contraintes imposées aux TDS, et avec une prise en charge immédiate**.

« Et c'est grâce à l'accueil bas seuil que c'est aussi possible de parler des violences. C'est au détour d'une conversation que l'on peut parler des violences, il faut que la porte physique et symbolique soit toujours facile à pousser. Il faut aussi lutter contre les méconnaissances et croyances, que ce n'est pas parce qu'on n'en parle pas que ça n'existe pas. Si la violence n'est pas une thématique importante dans ton programme elles ne vont pas parler des violences, donc ça sera invisibilisé. C'est important d'être identifié comme un acteur auprès de qui on peut parler des violences. »
Intervenant.e du programme Lotus Bus

Développer des postures adaptées et une écoute active

21. D'après les Fiches pratiques « Violences Liées au Genre en situation de crise: la réponse de Médecins du Monde », les **activités essentielles** suivantes sont conseillées :
- Recrutement de femmes parmi les équipes des cliniques mobiles (personnel soignant et autres)
 - Intégration à l'équipe de coordination d'une ressource dédiée à la réponse aux VLG.
 - Renforcement des capacités en matière de réponse aux VLG pour les personnels médicaux et non médicaux.
 - Mise en place de mesures de prévention de l'exploitation et des abus sexuels.
 - Vérification de l'adhésion des personnes recrutées aux valeurs et approches MdM, notamment en matière de SSR et VLG.
 - Mise en place d'activités de soutien psychologique pour les personnels impliqués dans la prise en charge des survivant.es de VLG »

La posture des équipes, mais également de chaque acteur.rice dans le domaine de la prévention et prise en charge des violences, sera déterminante. Cette posture sera le reflet des valeurs de non-jugement et de l'approche de réduction des risques, et visera à renforcer le pouvoir d'agir de la personne. Plus concrètement, il s'agira d'avoir une attention particulière à la fois sur l'attitude (empathique sans être compatissante ou victimisante, posture ouverte, respect des codes culturels), et le vocabulaire utilisé (langage simple, clair, respectueux, réconfortant). Les équipes doivent également développer des techniques d'entretien et d'écoute active qui font partie d'un ensemble de comportements favorables pour une prise en charge de qualité. L'écoute active vise à poser des questions ouvertes, ne pas interrompre le récit de la personne, ne pas mettre en doute la parole de la personne, ne pas obliger à répéter, reformuler sans interpréter, synthétiser et vérifier la bonne compréhension et respecter les silences. Une posture adaptée permettra d'une part d'engager une possible prise en charge mais aussi de consolider celle-ci (évitant le risque d'interrompre le parcours à cause d'une posture inadéquate).

Lors d'une prise en charge, l'attitude de l'intervenant.e est essentielle, notamment dans sa capacité à clarifier les services qui sont offerts et le parcours possible. Il est également fondamental d'expliquer clairement les étapes de la prise en charge et de s'assurer que la personne ait bien compris afin de pouvoir recueillir son consentement.

« Poser les bases pour une bonne relation entre l'intervenant et le bénéficiaire favorisera l'efficacité globale de la relation d'aide et/ou l'accompagnement de cette personne dans son parcours. »
Intervenant.e du programme Jasmine

LE RECRUTEMENT ET LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

Une gestion globale : du recrutement au soutien

La question de la gestion des ressources humaines (GRH) est cruciale pour assurer la qualité des interventions auprès et avec les TDS. Des procédures de recrutement, de suivi et de gestion des ressources humaines devront être déployées. Il est essentiel de s'assurer d'avoir une équipe pluridisciplinaire recrutée avec une variété de profils, et d'en assurer le suivi et le soutien sur la durée. Des activités essentielles peuvent être intégrées²¹ et doivent être adaptées au contexte et aux profils des TDS (notamment pour les équipes pair.es). Même s'il peut être choisi d'intégrer à l'équipe



POUR ALLER PLUS LOIN, CONSULTEZ LE PORTFOLIO #2 :
LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES (GRH)

FICHE 1 GRH : FORMER LES ÉQUIPES À LA POSTURE RDR : RECRUTEMENT, FORMATION ET SUIVI

Le recrutement

- 1° Rechercher une variété et une complémentarité des profils
- 2° Prioriser les valeurs, l'attitude et la posture au positionnement politique

La formation et le suivi

- 1° Proposer un socle de formation de base
- 2° Proposer des formations dédiées sur les violences avec une partie d'échanges de pratiques

FICHE 2 GRH : ASSURER LE SOUTIEN DES ÉQUIPES

Le cadre d'intervention et les rôles des intervenant.es

- 1° Définir un cadre d'intervention clair et sécurisant pour les TDS et les équipes
- 2° Clarifier et valoriser les rôles de chacun.es

Le soutien

- 1° Inscrire le soutien dans la durée
- 2° Proposer des modalités adaptées

4
5
5
5
5
6
8
9
9
9
9
9
10

une ressource dédiée sur la question des VLG (notamment pour la gestion de partenariats, pour réaliser des appuis techniques, etc.), il est important que l'ensemble des équipes y soient formées pour ne pas isoler la personne ressource de l'équipe, et le cas échéant l'épuiser. Par ailleurs le risque est que les autres personnes de l'équipe se reposent sur cette personne.

Point de vigilance : n'avoir qu'une seule personne dans l'équipe identifiée comme référente violence n'encourage pas la diffusion de cette expertise, mais isole la personne et la fragilise.

« Cette expérience n'a pas été concluante, et donc a été arrêtée. Dans la majeure partie des tournées, le fait d'avoir une seule personne référente violence ne facilitait pas aux équipes de la tournée d'aborder les questions de violences, et c'était reléguer au référent violence seul la responsabilité d'aborder le sujet et de le porter. Cela isolait la personne et les équipes se déchargeaient complètement de la question. La manière d'aborder les violences, c'était trop fourre-tout. »
Intervenant.e du programme Jasmine

La formation des équipes, qui doit se faire en continu, devra intégrer notamment les thématiques suivantes : l'approche RdR et la posture qui en découle, le travail du sexe et le cadre législatif dans le pays, les VLG (définition, causes, effets, prévention et prise en charge), etc.
 Le soutien des équipes doit se prévoir en amont et pourra être ajusté au fur et à mesure du projet. Il est important de ne pas épuiser les équipes, et de prendre en compte l'impact psychologique que peut avoir ce travail d'accompagnement et de prise en charge

des violences. Il s'agit aussi de veiller à la sécurité des équipes et des usager.ères du projet (en cas de violences ou altercations sur des activités d'aller-vers par exemple, entre riverain.es et équipes, entre riverain.es et TDS, entre TDS ou encore entre TDS et l'équipe).

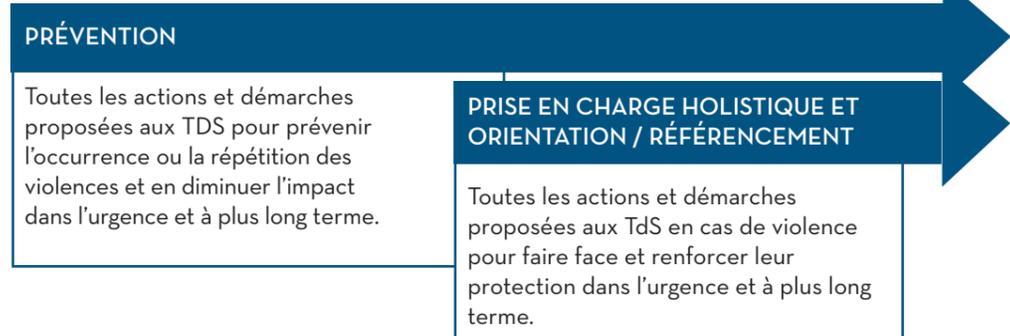
Assurer une coordination et communication fluide

Il est essentiel d'avoir mis au point une articulation fluide permettant une bonne coordination et un système de partage d'information efficace en équipe pluridisciplinaire et entre différents types de prise en charge (médicale, psychologique, sociale, et juridique). De plus tout au long du parcours de prise en charge il est essentiel de ne pas faire répéter à outrance l'agression.

« Il faut avoir de la vigilance, et exposer le moins possible la personne à ce qui a été vécu. Ce n'est pas parce qu'il faut accompagner quelqu'un au niveau social par exemple qu'on a besoin de connaître exactement le détail des violences. Il faut juste savoir partager les informations en équipe. Si un système de partage de l'information est bien mis en place c'est plus sécurisant pour la personne. »
Intervenant.e du programme Jasmine

LA PRÉVENTION

« Le travail de prévention ça prend beaucoup de temps et c'est lourd, mais c'est essentiel. En fait, ça doit prendre plus de place que le soin. »
Intervenant.e du programme Lotus Bus



De quoi parle-t-on ?

La prévention est un processus pluriel, multiforme et qui s'inscrit dans la durée. **Contrairement aux idées reçues, la prévention s'étend sur tout le processus d'accompagnement.** Elle est évidemment pertinente en amont des violences, mais aussi pendant et après. Car malheureusement l'exposition aux violences est un phénomène récurrent et polymorphe dans le parcours des TDS.

La prévention est un processus qui permet à la fois d'informer, mais aussi d'accéder à une prise en charge et à un accompagnement. La prévention des violences auprès des TDS nécessite d'être en mesure de mettre à disposition et/ou de délivrer des informations utiles à la personne exposée à des violences en tenant compte de sa situation et de ses contraintes.

Comme pour toute la logique d'intervention, **le processus de prévention est pluriel et multiforme**, et nécessite une approche holistique. C'est un processus en plusieurs étapes qu'on pourrait tenter de résumer comme suit :

1. **L'accueil :** comment on accueille la personne et sa parole.
2. **Le cadrage :** qui vient avant l'information, consiste à analyser le discours de la personne avec une posture d'écoute active pour préparer les échanges qu'on va mener.
3. **L'information :** ce sont les différents éléments de réponse que l'on met à disposition de la personne pour qu'elle soit en mesure de choisir ce qu'elle veut faire ou ne pas faire.
4. **L'évaluation :** c'est évaluer le niveau de demande mais également l'urgence (selon des critères de gravité, d'intensité), c'est-à-dire le moment où l'on identifie les signes de violence. C'est pouvoir répondre à la question : « est-ce que la personne doit être prise en charge immédiatement ou est-ce que cela peut attendre un rendez-vous ultérieur? », comme par exemple la permanence fixe hebdomadaire dans les locaux de Médecins du Monde ou un rendez-vous avec le ou la travailleur.euse social.e pour le lendemain.
5. **L'orientation :** en fonction de l'étape précédente, c'est orienter vers un.e nouvel.le interlocuteur.rice du programme (professionnel.le de santé, professionnel.le du champ psychosocial) pour entamer une prise

en charge, ou orienter vers une autre structure pour entamer une prise en charge.

Le rôle essentiel des acteur.rices communautaires

« La solidarité est importante entre les femmes, mais il y a aussi plein de logiques qui viennent fracturer cette solidarité et les mettre en concurrence : le manque de clients, le manque d'appartements... Toute cette mise en concurrence, ça rend des femmes plus isolées. C'est très important de les soutenir en gardant en tête toutes ces fractures sur le terrain. Les Roses d'Acier, en tant qu'association communautaire, n'adhère pas à cette logique de concurrence. Elles (les membres des Roses d'Acier) essaient comme elles peuvent de soutenir les dynamiques de solidarité. La prévention c'est maintenir la solidarité entre les femmes, (...) aider pour que les femmes s'organisent et faciliter la communication. Par exemple, s'il y a une agression, on (les Roses d'Acier) est là pour les écouter et donner une réponse. On encourage les femmes à parler à leur entourage et aux autres femmes de la même zone pour qu'elles sachent qu'il y a un agresseur. »
Membre des Roses d'Acier

Les associations communautaires jouent un rôle déterminant dans la prévention, notamment car elles jouent souvent un rôle de premier ou second interface (ressource) pour les TDS exposées à des violences. A ce titre il est important de les prendre en compte comme un des acteurs majeurs de la prévention sans oublier de prendre en considération les moyens humains et financiers qu'elles doivent mobiliser pour assurer ce rôle.

« Cela (soutenir la dynamique de solidarité) demande des ressources financières (et donc d'être un peu à l'aise économiquement), mais aussi d'être en mesure de donner du temps pour aider les autres. »
Membre des Roses d'Acier

Créer les conditions d'accueil de la parole par un lieu sûr

La prévention des violences c'est **créer en amont les conditions de la libération et de l'accueil de la parole.** Pour ce faire il est indispensable de :



POUR ALLER PLUS LOIN, CONSULTEZ LE PORTFOLIO #3 : LA PRÉVENTION

FICHE 1 PREVENTION : INFORMER ET SENSIBILISER, POUR PERMETTRE UN ACCÈS À UNE INFORMATION DE QUALITÉ SUR LA SANTÉ ET LES DROITS ET SOUTENIR DES COMPORTEMENTS À MOINDRE RISQUE 4

Offrir l'accès à une information de qualité

- 1° Informer et sensibiliser est une démarche extrêmement proactive 5
- 2° Donner des informations justes et de qualité soutient une démarche globale d'empowerment 5
- 3° S'appuyer sur des outils d'information et de communication numériques utilisés par les TDS 5

L'éducation à la santé et aux droits incluant la question des violences

- 1° Proposer une éducation à la santé et aux droits en considérant les TDS comme actrices 5
- 2° Multiplier les opportunités de communiquer préventivement sur la question des violences 6

FICHE 2 PREVENTION : RENFORCER LES COMPÉTENCES INDIVIDUELLES ET COLLECTIVES DES TDS ET AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE POUR TRAVAILLER À MOINDRE RISQUE 8

Les 3 niveaux complémentaires de renforcement

- 1° Le renforcement individuel 9
- 2° Le renforcement collectif 9
- 3° Le renforcement communautaire 9

Le renforcement au niveau individuel

- 1° S'adapter aux évolutions du travail du sexe via internet 9
- 2° L' « outreach virtuel » 10
- 3° Des recommandations aux TDS exposées aux violences 11

Les formations en auto-défense

Le soutien aux initiatives collectives et aux échanges de compétences entre pair.es 12

FICHE 3 PREVENTION : LA PROPOSITION D'OUTILS NUMÉRIQUES POUR SOUTENIR LES TDS 14

Le téléphone portable, un outil incontournable

Les comptes publics et privés sur les réseaux sociaux 15

- 1° Le compte « WeChat » public du programme Lotus Bus 15
- 2° Les comptes « WeChat » privés des TDS 16

Les systèmes d'alerte développés par le programme Jasmine et les Roses d'Acier

- 1° Le système d'alerte et d'information du programme Jasmine 16
- 2° L'application « App-Elles® » en cas de danger, promue par le programme Jasmine 16

Les limites du numérique : retour sur l'expérience des Roses d'Acier 16

« Si une TDS est en difficulté, elle peut facilement prendre un « mauvais client ». »
Membre des Roses d'Acier

L'association communautaires des Roses d'Acier parvient ainsi à toucher les femmes les plus vulnérabilisées car la composition de l'association est suffisamment diversifiée (TDS travaillant en rue dans divers quartiers, TDS travaillant sur internet) pour toucher le plus large public de TDS.

« Quand on les accueille, derrière le discours on repère celles qui sont le plus en difficulté en évaluant notamment où elles vivent (dans un dortoir ou pas), leur âge, leur capacité de rentrer en relation avec les autres, leur état de santé... Certaines données objectives sont à repérer. (...) Les bénévoles paires peuvent aussi connaître la réalité de vie de ces femmes. C'est un travail d'équipe, et c'est grâce à la connaissance du public et à l'approche communautaire qu'on peut y arriver. »
Intervenant.e du programme Lotus Bus

LA PRISE EN CHARGE HOLISTIQUE (PLURIDIMENSIONNELLE)

Offrir une prise en charge centrée sur la personne

Il est essentiel que la prise en charge soit centrée sur les besoins de la personne et soit la plus holistique possible. La prise en charge centrée sur les besoins de la personne repose sur 4 piliers²² : la sécurité, la confidentialité, la non-discrimination et le respect/dignité/autonomie. L'ensemble des interventions d'une prise en charge doivent avant tout répondre à une

obligation d'agir dans le meilleur intérêt des personnes et de respecter le principe de ne pas nuire.

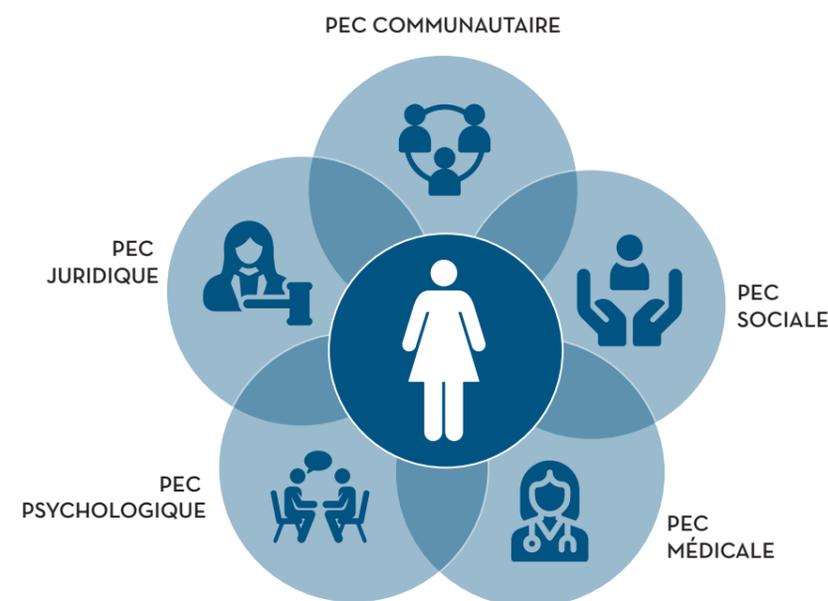
Mettre en place un réseau solide et coordonné

La prise en charge devra être anticipée et construite en fonction des services disponibles, leur niveau d'accessibilité et de qualité, et demandera une coordination solide et un système de référencement/ accompagnement robuste. Chaque service peut correspondre à un point d'entrée pour une prise en charge plus large, les liens entre les différents services de prise en charge sont donc essentiels. Il faut au préalable avoir consolidé son réseau sur l'ensemble des domaines de prise en charge, par exemple avec des professionnels juristes, psychologues ou conseillers psychosociaux, médecins et professions médicales. Une fois que ce réseau est organisé, il est alors essentiel d'aborder la question des violences avec les TDS pour montrer que cela fait partie des services qui sont proposés.

« Déjà de poser systématiquement la question des violences aux TDS. La première prise en charge c'est de poser la question et de ne pas hésiter à y revenir. Beaucoup de femmes ne vont pas en parler spontanément, et il ne faut pas hésiter à reposer la question pour leur montrer que l'espace est ouvert à ce sujet. »
Intervenant.e du programme Jasmine

La prise en charge (PEC) globale peut intégrer les domaines suivants, et selon le schéma ci-dessous :

SCHÉMA 4 : LA PRISE EN CHARGE GLOBALE



22. Violences basées sur le genre et VIH. Prévenir, identifier, accueillir, prendre en charge, orienter. Guide pratique à destination des acteur.rices de terrain, 2020, Sidaction.

➔ **Créer un lieu sûr** dans lequel la personne sera en capacité de « dire » la violence.

➔ Se donner les moyens **d'atteindre les personnes les plus vulnérabilisées** et les plus isolées.

Il est important de penser aux conditions matérielles pour échanger sur les violences et pour permettre un accueil de la parole. Un lieu sûr va aider les personnes à être à l'aise pour échanger sur les violences. La question de la confidentialité est primordiale dès la prévention, mais également tout au long de la prise en charge lorsqu'elle existe.

La posture (empathique et ouverte) va être essentielle notamment dès la prévention et l'accueil des TDS, pour contribuer à créer un lieu sûr. C'est ce qui permettra aussi aux TDS de se sentir suffisamment à l'aise pour revenir parler des violences le cas échéant.

« Pour faire ce travail-là il faut être capable de prendre de la distance. Très vite si on n'a pas ça, le relationnel va être difficile. Le cadre est très important pour bien mener le travail de prévention, mais il faut aussi se permettre d'aller au plus près de leur vécu et de leur travail [référence aux TDS], sinon on ne pourra pas être dans une relation d'aide. Comment on réfléchit à une relation d'aide pour chaque femme ? Ne pas coller trop près, et ne pas être trop distant. »

Intervenant.e du Programme Lotus Bus

Toucher les personnes les plus vulnérabilisées, donc les personnes potentiellement plus exposées aux violences car plus isolées, demande de très bien connaître les modalités d'exercice du travail du sexe et le public cible. Des modalités adaptées doivent ensuite être déployées pour s'assurer de toucher celles qui sont à priori les plus éloignées des interventions classiques.

« La question du rattachement et du travail partenarial avec des associations communautaires, et autres groupements de TDS, ici ça fait partie des principales ressources. La ressource communautaire est extrêmement importante. C'est une structure avec le premier niveau qui doit se faire par le communautaire comme porte d'entrée, et en montant d'un niveau sur le plateau intermédiaire, avec un accompagnement sur des questions qui ne sont pas possibles pleinement par le communautaire (problématique socio-économique plus large), et là c'est l'action de MdM. Mais en réalité il peut y avoir une intrication entre le niveau 1 et le niveau 2, et donc une articulation entre les Roses d'Acier et le Lotus Bus. Et pour finir il y a le 3^{ème} plateau technique, avec des éléments de procédures dans des institutions spécialisées, UMJ, police, tribunal... Mais le point d'appui principal se situe dans la communauté. Et plus l'approche sera proche (avec une prise en compte et une compréhension fine des enjeux et une réelle connaissance des conditions de vie et de travail), plus elle sera pertinente. »

Intervenant.e du programme Jasmine

De plus nous avons tenté de modéliser le verbatim qui était assez représentatif des messages à véhiculer.

Renforcer l'autonomie de la personne

Médecins du Monde va viser à renforcer l'autonomie de la personne dans le parcours de prise en charge en prenant en compte ses propres ressources, et en lui donnant les clés pour prendre ses décisions sur la prise en charge et naviguer dans le parcours de façon la plus autonome possible.

« Il est important de considérer sa communauté comme son point d'appui, et il ne faut pas négliger non plus la famille (quand elle est là) ou le petit ami régulier. »

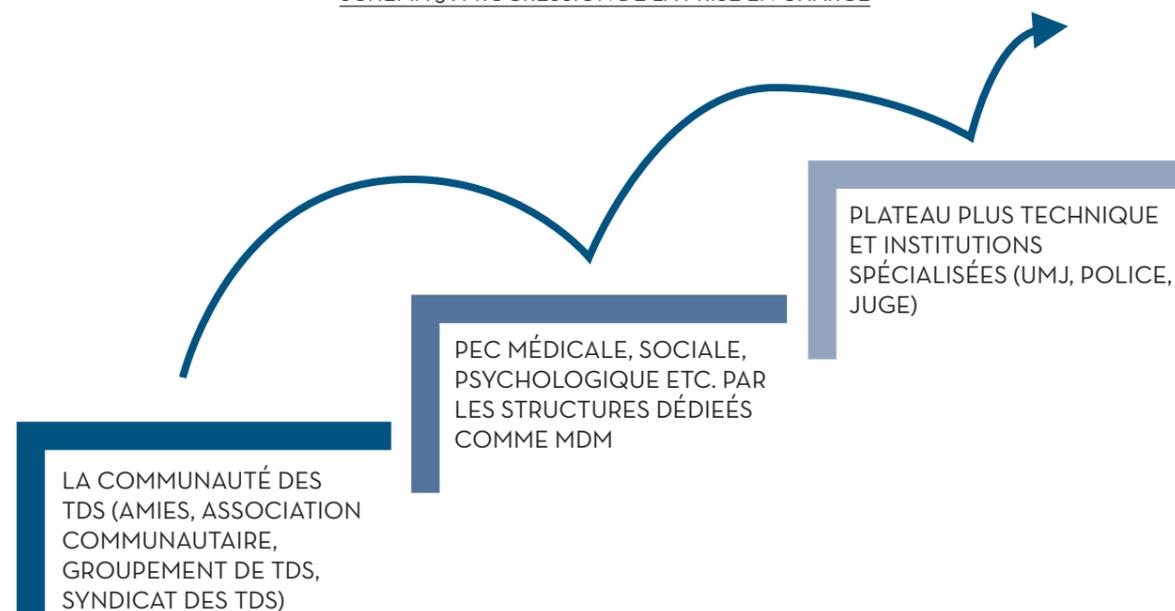
Membre des Roses d'Acier

La personne ayant été exposée à des violences est en effet libre de choisir si elle souhaite ou non une prise en charge, quel type de prise en charge, quand démarrer la prise en charge. Surtout, elle peut décider d'arrêter la prise en charge lorsqu'elle le souhaite (point qu'il est essentiel de rappeler à la TDS concernée afin qu'elle ne se sente pas dépassée par le démarrage de la prise en charge et qu'elle n'arrête pas de recourir aux autres services de l'association si elle décide d'arrêter). Il est primordial de respecter le choix de la personne.

« Le rôle de l'association Roses d'Acier est de montrer les inconvénients et les avantages de porter plainte. Le plus important durant cette période pour cette femme c'est de la reconforter, l'accompagner. Concrètement la première chose à faire c'est l'entourer et voir si elle a besoin de nous, apporter/manifester son soutien. Il est possible d'orienter au Lotus Bus pour que les femmes puissent aller à la permanence psychologique. C'est important qu'elle ne se sente pas seule, et lui dire qu'il y a un groupe de femmes qui la soutient matériellement, et psychologiquement. Des femmes qui sont derrière elle. Il y a des organisations qui sont là aussi pour aider sur certaines démarches. L'idée c'est d'exposer toutes les possibilités d'aide et la femme peut choisir ce qu'elle veut. Et si la femme n'a pas besoin d'aide, c'est proposé et la femme décide. »

Membre des Roses d'Acier

SCHÉMA 5 : PROGRESSION DE LA PRISE EN CHARGE



POUR ALLER PLUS LOIN, CONSULTEZ LE PORTFOLIO #3 : LA PRISE EN CHARGE (PEC)

FICHE 1 PEC : SE Doter des bons outils de suivi et des protocoles pour encadrer et garantir la qualité de chacun des aspects de la PEC	4
Garantir la qualité des pratiques grâce à des outils et protocoles de prise en charge adaptés	5
Se doter d'outils de suivi pour permettre la coordination de la prise en charge	5
FICHE 2 PEC : FACILITER ET/OU ASSURER LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE DES VIOLENCES	6
Adapter la réponse à la nature de la violence subie	7
1° En cas d'agression non sexuelle	7
2° En cas d'agression sexuelle	7
Le premier accueil de la parole de la personne ayant été exposée à des violences, un moment essentiel dans la PEC	7
FICHE 3 PEC : PERMETTRE ET RENFORCER LA PEC COMMUNAUTAIRE	10
La confiance comme socle d'une collaboration	11
Les formations et le soutien adaptés	11
L'accompagnement d'une association communautaire	11
FICHE 4 PEC : FACILITER ET/OU ASSURER LA PRISE EN CHARGE SOCIALE DES VIOLENCES	14
Les aides financières : un incontournable dans la PEC sociale, l'exemple des Roses d'Acier	15
L'hébergement	15
Les activités psychosociales	16
FICHE 5 PEC : FACILITER ET/OU ASSURER LA PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE DES VIOLENCES	18
Assurer un continuum entre activités psychosociales et prise en charge psychologique	19
Un lieu d'accueil protecteur et non stigmatisant	19
FICHE 6 PEC : FACILITER ET/OU ASSURER LA PRISE EN CHARGE JURIDIQUE DES VIOLENCES	21
Inscrire la prise en charge juridique des violences dans un temps long et évaluer le bénéfice-risque	22
Mobiliser des champs d'expertises pointues et assurer une coordination solide	22
Préparer les personnes à la complexité du parcours notamment en cas de plainte	22

LE PLAIDOYER DE LUTTE CONTRE LES VIOLENCES FAITES AUX TDS

LE PLAIDOYER RDR SUR LE TRAVAIL DU SEXE À MÉDECINS DU MONDE

Définition globale

La définition officielle du plaidoyer à Médecins du Monde, telle que validée par le Conseil d'administration en 2007, est la suivante : « *L'activité consistant à influencer les lieux de pouvoir et de décision à l'aide de leviers multiples, en vue d'obtenir des changements durables de politiques ou pratiques ayant un impact direct sur la santé des populations ciblées par les missions de Médecins du Monde* ».

Manuels de référence



Extrait du Plan stratégique 2016-2020 de Médecins du Monde : Comme Médecins du Monde le rappelle dans le premier axe de son plan stratégique, les programmes vont contribuer à promouvoir la santé par l'accès aux soins et aux droits, et ainsi veiller au respect et à l'application du droit, ou encore vont le faire évoluer lorsque celui-ci est inexistant ou insatisfaisant.



Extrait du Guide méthodologique sur « Comment mener un plaidoyer ? » de Médecins du Monde, 2020 : L'un des moyens d'assurer une pérennité de nos actions sur le terrain est également de faire évoluer l'environnement, le contexte, les politiques et pratiques qui affectent la santé des populations en situation de vulnérabilité. Le plaidoyer vise à provoquer ces changements durables, qui peuvent être : l'adoption de nouvelles politiques et/ou pratiques ; la remise en cause, la révision ou l'amendement de politiques et/ou pratiques existantes ; l'application d'une loi ou d'une politique qui ne l'est pas.



Extrait de la Note de positionnement Santé et droits des travailleuses/eurs du sexe, de Médecins du Monde, 2017 : Médecins du Monde - France plaide pour la réforme des lois et réglementations ainsi que des politiques qui criminalisent et sanctionnent les pratiques et les modes de vie des travailleuses/eurs du sexe, en faveur d'approches fondées sur la santé publique et les droits humains.

Les objectifs de plaidoyer de la Réduction des Risques et sur le Travail du sexe

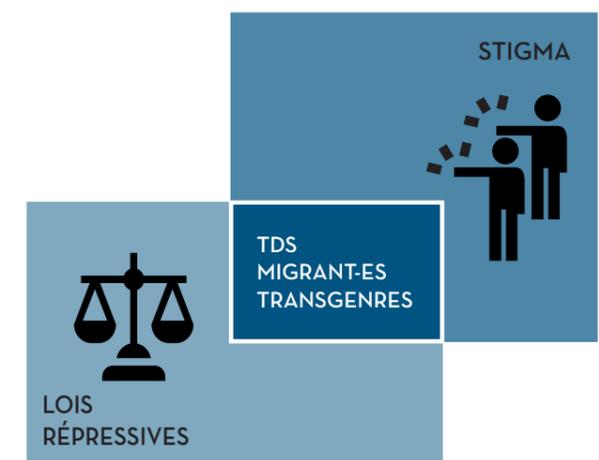
La thématique prioritaire de réduction des risques a identifié deux objectifs généraux de plaidoyer :
 ➔ Améliorer la santé des consommatrices et consommateurs de drogues (PUD), des travailleuses du sexe (TDS), des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) et des personnes transgenres.
 ➔ Faire tomber les barrières législatives et normatives qui les vulnérabilisent et les écartent des soins.

Ces objectifs ont été déclinés pour la question du travail du sexe sous la forme suivante :

➔ Plaider pour la **décriminalisation du travail du sexe**. Il s'agit d'aller dans le sens d'une décriminalisation légale directe et indirecte.²³

Un plaidoyer à l'intersection des politiques répressives et du stigma

La **décriminalisation** peut regrouper deux aspects : la décriminalisation **légale** et la décriminalisation **morale**. Le stigma (et l'isolement qui en découle) que vivent les TDS est une des causes importantes des violences auxquelles elles sont exposées. Ainsi, en plus de la question de la criminalisation qu'elles subissent par rapport à leur pratique du travail du sexe, il existe tout un ensemble de politiques publiques répressives qui freinent leur accès aux droits et accentuent le stigma. Il s'agit notamment des politiques migratoires publiques qui sont des obstacles majeurs à l'accès aux droits et aux soins des personnes migrantes TDS. De plus, les politiques publiques ne prennent pas non plus en compte les besoins spécifiques des personnes transidentitaires, quand elles ne sont pas directement discriminantes, et le stigma est par conséquent renforcé à l'encontre des TDS transidentitaires qui se trouvent à l'intersection d'une multitude de discriminations.



23. Décriminalisation directe et indirecte, c'est-à-dire la décriminalisation du travail du sexe et de la personne l'exerçant mais également de l'ensemble des acteurs impliqués : hébergeur.uses, clients, « protecteur.rices », proxénètes. Donc abolition du délit de racolage, de l'infraction de proxénétisme, de la pénalisation des clients par exemple.

La décriminalisation permettrait à la fois :

- ➔ de réduire les obstacles légaux et réglementaires,
- ➔ de diminuer le sentiment d'impunité des agresseurs,
- ➔ de diminuer le stigma à l'encontre des TDS dans l'opinion publique et auprès des services dédiés de prises en charge,
- ➔ de réduire ainsi les violences en permettant un meilleur accès aux services de prise en charge médicale et juridique.

LES BONNES PRATIQUES ET LES POINTS DE VIGILANCE QUAND ON ABORDE LA QUESTION DES VIOLENCES

Analyser les perceptions sur les TDS et le travail du sexe en fonction de chaque contexte

Lorsqu'on développe un programme de réduction des risques auprès des travailleuses du sexe dans un contexte donné, il est important de faire une analyse fine des perceptions extérieures par rapport au travail du sexe et aux travailleuses du sexe. Les préjugés et les stéréotypes sur le travail du sexe et les travailleuses du sexe sont variés et très ancrés dans la société. Par exemple, dans un contexte abolitionniste comme la France, le travail du sexe est perçu comme une violence en soi et les TDS comme des victimes, ou encore comme des personnes malades, victimes d'elles-mêmes.

« En France, la représentation (mauvaise) victime a gagné en force ces dernières années depuis la pénalisation des clients. »

Intervenant.e du programme Lotus Bus

« Il y a vis-à-vis des TDS, des perceptions diamétralement opposées de vie et argent facile ou au contraire une ultra-victimisation. »

Intervenant.e MdM

Une fois l'analyse faite, il est important de mettre en œuvre une série d'actions pour viser un **changement des perceptions négatives**, biaisées et restrictives auprès de différent.es acteur.rices clés, **y compris en premier lieu au sein des équipes**. Impliquer des TDS membres des associations communautaires dans certains rendez-vous clés, permet notamment de faire changer les représentations.

Le dialogue avec les équipes est nécessaire et différentes techniques peuvent être mises en œuvre pour contribuer à leur changement de perception : **réaliser une analyse des perceptions** (à travers des méthodes qualitatives par exemple), de manière participative avec les membres de l'équipe, **réaliser des ateliers de clarification des valeurs** et changement

des attitudes au début du projet et en routine, **recruter et intégrer des TDS dans les équipes**, cela permettra aussi que les équipes portent mieux le plaidoyer.

RAPPEL : Le travail avec les pair.es usager.ères de drogues et travailleur.uses du sexe - recommandations clés issues de la vidéo (Cf. Manuel de Projet, Chapitre Les prérequis indispensables, Le travail avec les pair.es) ; <https://www.youtube.com/watch?v=JvohMcJ81kA>

Définir ses alliés et ses cibles sur la question des violences

Pour élaborer un plan de plaidoyer, une des étapes est d'analyser les alliés potentiels et les opposants (les cibles potentielles), en fonction de leur intérêt par rapport à nos sujets de plaidoyer mais aussi leur degré d'influence. Nous vous proposons à titre d'exemple un schéma issu du guide méthodologique de plaidoyer de Médecins du Monde et portant sur la proposition de loi sur la pénalisation des clients.

Guide méthodologique sur « Comment mener un plaidoyer ? » de Médecins du Monde, 2020, **FICHE PRATIQUE 1 : Comment élaborer une carte d'influence ?** p. 65, pour la liste des acronymes cf. plus bas.²⁴

En matière de plaidoyer sur la question des violences, la porte d'entrée de MdM sera celle de la santé. Les interlocuteur.rices auprès de qui il sera à priori plus facile d'être audibles sont en effet ceux et celles du champ de la santé. D'autres alliés évidents sont issus du champ des droits humains et des DSSR. Certains journalistes spécialisé.es peuvent également être facilement impliqués et mobilisables.

Le Lotus Bus a identifié **ses alliés** comme étant :

➔ **Les alliés les plus proches, le premier cercle**

Les Roses d'Acier, association communautaire de TDS chinoises ; le Strass, syndicat des travailleur.uses du sexe ; d'autres associations communautaires et associations de lutte contre le VIH et de DSSR. Ces acteur.rices sont à la fois des alliés et partenaires opérationnels.

➔ **Les alliés issu.es du champ de la santé**

Les acteurs de la santé, dont ceux de lutte contre le VIH travaillant avec des populations stigmatisées, discriminées et exposées à de nombreuses violences entravant leur accès aux soins.

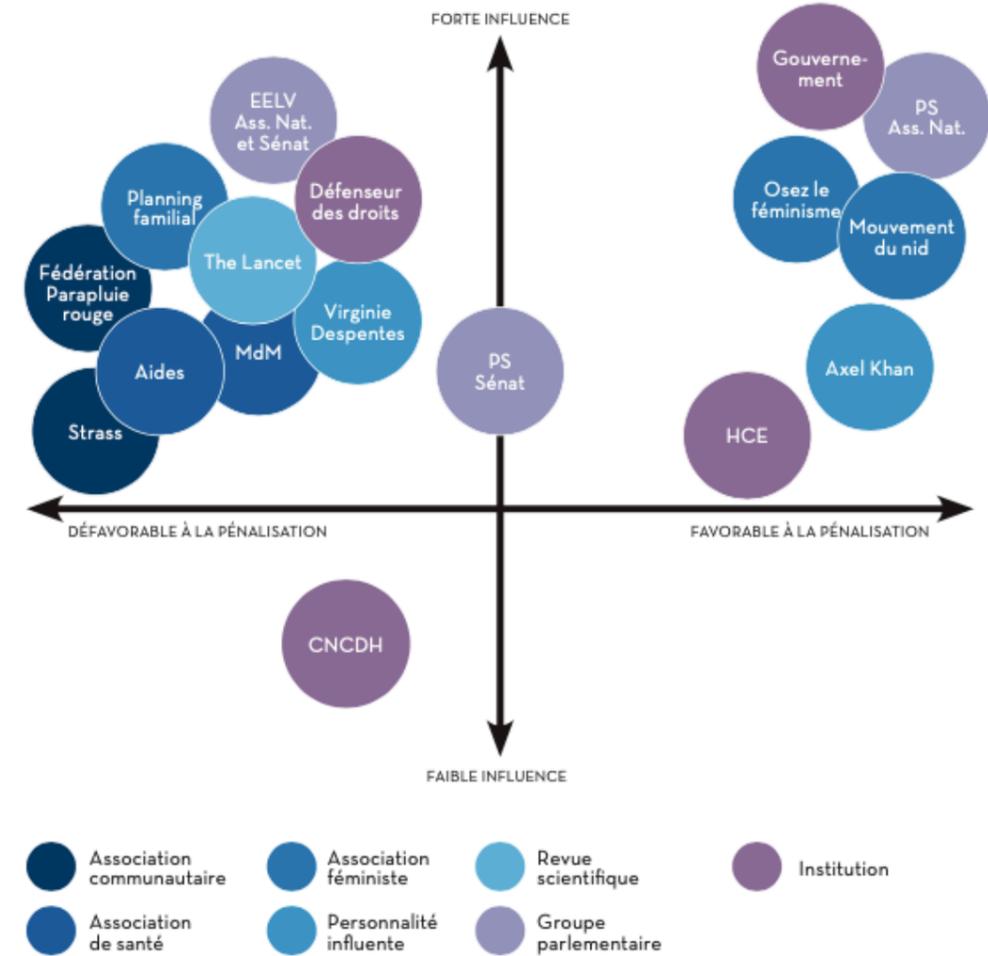
➔ **Les alliés issu.es du champ du droit**

Le Syndicat de la magistrature et des avocat.es de France notamment sur les questions de droits pour les populations migrantes, la CIMADE qui va être reconnue comme agissant sur la question des droits des migrant.es, la LDH (ligue des droits de l'homme) sur les questions de répressions policières...

➔ **Les associations féministes**

24. Acronymes : EELV : Europe Ecologie les Verts, parti politique français, PS : Parti Socialiste, parti politique français, CNCDH : Commission nationale consultative des droits de l'homme en France, HCE : Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes en France, Ass. Nat. : Assemblée Nationale

SCHÉMA 6 : MAPPING DES ACTEURS ET ACTRICES



Les associations féministes peuvent parfois avoir un positionnement hostile au travail du sexe mais peuvent aussi s'avérer être des alliées utiles pour faire progresser les questions d'égalité et de réduction des violences au global dans les sociétés.

« Fondamentalement il y a ça partout. L'exposition des femmes aux violences est très importante. Mais les TDS ce sont aussi des femmes dans l'espace public sur rue ou sur internet. Donc elles sont surexposées. Donc d'un point de vue féministe c'est un enjeu. Il ne faut jamais renoncer à l'un et à l'autre. Il est important de sensibiliser les organisations féministes, car elles sont fermées aux enjeux sur le travail du sexe et il faut qu'elles arrêtent d'exclure les TDS. »

Intervenant.e du programme Lotus Bus

Il peut aussi être opportun de faire porter certains messages par des interlocuteurs phares dont la parole est écoutée et respectée et qui bénéficient d'une influence auprès de certaines cibles (par exemple un.e directeur.ice d'hôpital qui sera perçu différemment des militant.es ou des organisations de défense des droits) y compris auprès de cibles comme les acteur.rices de la justice, pour recentrer la question des violences

au cœur des enjeux de santé publique.

Point de vigilance : « Attention, un gros plaidoyer a été fait contre la pénalisation des clients, et parfois il valait mieux ne pas intégrer certains alliés plus éloignés (notamment les alliés sur la question de la santé ou du droit des personnes migrantes) car ils auraient pu avoir un positionnement pas totalement en accord avec le nôtre, et éclipser le message que nous souhaitons porter sur la question dans l'intérêt des TDS. »

Intervenant.e du programme Jasmine

Une fois les partenaires et alliés identifiés, il est essentiel d'instaurer un climat de confiance avec ses alliés privilégiés, de clarifier les rôles et limites de chacun.e, et de collaborer en transparence. Par exemple avec des associations communautaires très militantes ou des syndicats représentant les TDS, il est possible de ne pas partager/signer l'ensemble des prises de parole ou de ne pas se caler sur l'ensemble des stratégies de plaidoyer. Ce qui est important est de maintenir le dialogue et de rappeler la place de Médecins du Monde par rapport au sujet et aux enjeux.

« Des fois c'est difficile de soutenir la parole des personnes concernées et en même temps après se désolidariser si on ne peut pas s'engager publiquement sur tel ou tel sujet... C'est pour ça qu'il faut être transparent et préciser jusqu'où on peut aller en tant que Médecins du Monde. S'il y a de la transparence et de la confiance, on peut trouver ce juste milieu. Parfois certaines associations communautaires voudraient porter des messages (tribunes), pour aller plus loin, et plus vite que ce qui peut passer pour MdM. Par exemple quand le strass adopte des positions plus radicales face à la Mairie, MdM ne peut pas suivre sur ce terrain-là. Et puis parfois les associations communautaires vont être écoutées et d'autres fois c'est Médecins du Monde qui sera plus écoutée. »

Intervenant.e du programme Lotus Bus

Il est important de valoriser aussi les échanges et la coalition de causes communes pour soutenir le moral des équipes. Les alliances sont très importantes pour ne pas avoir l'impression d'être seul.e à lutter dans un environnement très hostile.

Impliquer les TDS dans l'élaboration de la stratégie de plaidoyer et valoriser leurs expertises

Avant toute chose, il est fondamental de porter un regard sur les initiatives et les mécanismes déjà enclenchés par les TDS elles-mêmes. On a souvent tendance à vouloir partir d'une posture « professionnelle » et technique du plaidoyer. Mais

la première démarche est de **partir de l'existant et de ne pas abimer ou détruire les dynamiques communautaires, associatives ou militantes**. Avant d'élaborer sa propre stratégie de plaidoyer, si inclusive soit-elle, le prérequis est d'étayer et de visibiliser l'existant.

Par ailleurs il faut **toujours analyser le bénéfice-risque en termes de plaidoyer avec les TDS**. Les risques sont de divers ordres ; risques financiers qui peuvent signifier la mort de l'association ou du programme, les risques d'incarcération des TDS, ou des personnes les soutenant. Les TDS peuvent aussi tout simplement se sentir trop exposées sur des plaidoyers précis et refuser de le soutenir.

Se donner des objectifs de plaidoyer réalistes et des étapes intermédiaires

Plutôt que démarrer avec la décriminalisation comme objectif global, il est possible par exemple de commencer par le **renforcement de compétences des TDS** à la prise de parole, sur le plaidoyer et à la communication (média training) par exemple.

« Pour moi cet objectif de décriminalisation a été très paralysant et nos partenaires ça leur faisait peur, ils nous laissaient entendre qu'ils étaient OK pour avoir des financements, mais n'adhéraient pas du tout. Et les TDS elles-mêmes pensaient qu'elles allaient être beaucoup plus exposées. Les objectifs flous et trop ambitieux nous paralysent. Puis je me suis penchée

plus en détail sur la question du plaidoyer et j'ai vu qu'il y avait 3 niveaux de plaidoyer. Et là j'ai commencé à comprendre que je pouvais mettre des choses en place niveau communautaire, ça nous a donné un peu d'oxygène. Et on a pu entendre ce que les TDS ont à dire. Heureusement elles n'attendent pas MdM pour apporter des réponses à leur problème. Y compris dans le dialogue avec la police, certaines entament des initiatives. »

Intervenant.e MdM

Par ailleurs, si le cap de la décriminalisation reste le but ultime à atteindre, il est fondamental d'ajuster la stratégie à la réalité de chaque contexte. Tout en contribuant à l'objectif ultime de décriminalisation au niveau macro, il faut se fixer des objectifs réalistes et atteignables, et des résultats attendus mesurables. La stratégie des petits pas est probablement plus adaptée dans les contextes très hostiles au travail du sexe.

« Je suis pour une stratégie des petits pas. On aurait peut-être obtenu davantage en visant moins grand et notamment sur la prise en charge et l'accompagnement des TDS. C'est épuisant d'avoir un objectif global inatteignable, il faut le décliner, au niveau national, et agir sur un niveau local, régional ou municipal. Si tu ne peux pas changer la loi tout de suite, tu peux toujours travailler avec le personnel médical. Construire par exemple un système de référencement « TDS friendly » (sensible et adapté aux TDS). »

Intervenant.e Médecins du Monde

Lorsqu'on porte un plaidoyer, il est important de se fixer des étapes intermédiaires pour voir les effets concrets des actions au fur et à mesure et ne pas se décourager. Les enjeux locaux sont souvent plus atteignables et on peut commencer par là pour construire progressivement un environnement plus favorable aux TDS.

Voici quelques exemples d'étapes réalistes mais néanmoins très impactantes.

➔ Rendre le Kit post-viol disponible et accessible (avec prélèvement pour conserver la possibilité d'une plainte ultérieure), dans les structures partenaires et cibles.

➔ Rendre le certificat médical post-agression disponible et accessible dès qu'une TDS le demande (Cf Annexe 1 Bibliographie : Guide pour l'accompagnement des victimes de violences du programme Jasmine de Médecins du Monde).

« Les assos communautaires organisent des réunions ... c'est pareil pour la santé sur la question de l'accueil et du certificat médical. On peut travailler sur la peur des professionnels de mal faire. En fait, souvent ils ne savent tout simplement pas faire. Ils ne se sentent pas légitimes. Et là on est aussi sur de l'empowerment des structures de santé »

Intervenant.e du programme Lotus Bus

➔ Modifier les pratiques des commissariats, notamment sur les refus de plainte ou les autres types de dysfonctionnement (refus de prendre un.e interprète, refus de donner le PV du dépôt de plainte, refus de qualifier le viol en viol mais comme un différend commercial).

➔ Rendre accessible les hébergements d'urgence en cas de violences aux TDS, au même titre que les autres femmes par exemple : abolir les barrières et les refus d'accès aux TDS en développant un travail de dialogue, de plaidoyer (au sens de lobbying), de clarification des valeurs avec les TDS auprès des acteur.rices cibles.

➔ Rendre l'éclairage public accessible dans des rues empruntées par les TDS afin de réduire les violences.

« Avec les mairies de quartier on ne parle pas de politique globale, on parle de trucs très concrets sur la mise à disposition d'un local ou l'éclairage public. C'est du plaidoyer parce qu'à ce moment-là, la mairie se focalise sur l'intérêt supérieur du renforcement des organisations « grassroots » (locales ou « de terrain ») et non pas sur un enjeu politique plus clivant et ça sert le niveau global. Plus ces initiatives fonctionnent plus on montre qu'elles sont pertinentes. Et de fait on visibilise et légitimise les organisations communautaires à être dans l'espace public et à intervenir pour améliorer leurs droits. »

Intervenant.e du programme Lotus Bus

Se donner les moyens de ses ambitions

Pour conclure, il est important de mentionner que le plaidoyer requiert des moyens humains et financiers à ne pas négliger dans le cadre de la conception et de la budgétisation des projets. Dans le cadre d'un projet RdR à destination des TDS, il est incontournable et ne doit pas constituer le parent pauvre du budget. Il y a une réelle tendance sur les projets à sous-estimer les compétences spécifiques requises pour concevoir et mettre en œuvre une stratégie de plaidoyer, notamment entretenue par le fait qu'elle se co-construit avec la communauté. Mais cela n'enlève en rien le fait qu'elle fait appel, pour être efficace, à une réelle technicité et à des profils RH spécifiques. Sur la question des violences, la contrainte est double car il s'agira en premier lieu de s'assurer qu'une stratégie de plaidoyer est en place sur la question de la réduction des risques liés au travail du sexe, (avec toutes les difficultés de budgétisation que nous venons d'évoquer), mais que qui plus est, la question des violences devra faire pleinement partie de ce plaidoyer (le plaidoyer sur les violences faisant partie d'un tout).

ZOOM SUR LES VIOLENCES POLICIÈRES

Les violences policières sont fréquentes et multiformes. Leur ampleur peut rapidement donner le sentiment aux équipes d'être démunies. Il est cependant essentiel d'intégrer des actions spécifiques pour réduire ces violences. Ces actions peuvent être connectées à des objectifs de plaidoyer (changements de pratiques, mise en application des lois).

Selon l'expérience du programme Lotus Bus, voici une série d'actions pouvant influencer sur la diminution des ces violences et aider à nourrir le plaidoyer :

- ➔ Recueillir les témoignages des violences policières
- ➔ Saisir le défenseur des droits en envoyant les témoignages anonymisés des TDS
- ➔ Négocier avec les autorités publiques pour faire diminuer le harcèlement de la police
- ➔ Mettre en place des tentatives de médiations avec la police et avec les riverain.es
- ➔ Informer les personnes sur leurs droits, et comment défendre leurs droits, et sur les devoirs des forces de l'ordre. Ce genre d'action peut s'accompagner d'outils numériques comme des vidéos par exemple. Cela peut être également sous la forme d'ateliers menés directement par la police elle-même. Cela permet à la fois aux TDS de réaliser que la police peut être une ressource potentielle, et pour les policier.ères cela permet d'être sensibilisé.es sur la réalité des TDS.

Mener des actions de plaidoyer contre les violences policières peut cependant exposer les TDS elles-mêmes. Enfin, malgré beaucoup d'efforts pour lutter contre les violences policières, les résultats peuvent être faibles. Le plaidoyer est ainsi à imbriquer avec les actions de sensibilisation des autres acteur.rices.

Créer des ponts et écouter les personnes peut même donner des éléments pour faire évoluer les représentations de la population générale. On peut considérer que la parole des TDS sur des questions comme le harcèlement de rue puisse aussi être valorisée comme une forme d'expertise profane.

CONCLUSION

L'accompagnement des TDS exposées aux violences nécessite un certain nombre de connaissances et de compétences que nous avons tenté de modéliser ici en nous basant sur l'expérience du programme Lotus Bus, du programme Jasmine et de l'expérience des Roses d'Acier.

Lors de ce travail de capitalisation et de modélisation, nous avons essayé de répondre à toutes les questions posées par les missions TDS qui avaient été partagées. Malgré un temps de collecte et d'analyse limité, nous avons pu grâce à la pré-connaissance de l'organisation et du terrain et à l'engagement fort du COPIL et des équipes, produire un document relativement exhaustif et abouti dans un format voulu didactique et accessible.

Nous avons, tou.tes ensemble, tiré des enseignements éclairants et transposables sur la manière d'accompagner les travailleuses du sexe exposées aux violences. Malgré le prisme induit par l'exercice, qui ne porte son regard que sur un seul terrain, nous avons pu, du moins nous semble-t-il, modéliser des expériences riches afin de les transmettre à d'autres équipes qui interviennent dans d'autres contextes, y compris hors de France.

Nous avons d'abord et avant tout pu mettre en évidence que **chez Médecins du Monde, les acteur.rices ont la chance de pouvoir se référer à des ressources multiples** : une littérature foisonnante (Notes de positionnement, guides thématiques...), des outils intelligents et aboutis (guides pratiques, catalogues d'indicateurs...), et un pôle d'expertise (Direction Santé et Plaidoyer) dont il **faut absolument s'emparer.**

Nous avons ensuite pu mettre en lumière l'importance de prendre le temps et de se donner les moyens de connaître a) le contexte dans lequel on intervient, b) les conditions de travail et de vie de la population avec laquelle on souhaite travailler et c) de bien cartographier les acteur.rices en se basant sur leur critère d'accessibilité du point de vue d'une personne exposée à des violences.

Nous avons aussi pu valoriser le fait que, comme c'est toujours le cas lorsqu'on adopte une posture RdR, **il est fondamental de toujours essayer de placer la personne exposée à des violences au centre des dispositifs** qu'on lui propose. Et ce notamment en tentant de voir les choses de son point de vue, de valoriser son « savoir expérientiel » et ne pas penser à sa place. Cela passe aussi par le fait de développer les conditions adéquates d'un accueil de la parole et d'une écoute bienveillante.

Nous avons constaté à quel point il est important de **ne pas construire de réponses descendantes** et de respecter l'écosystème des ressources et des solutions préexistantes. A ce titre la **réponse communautaire** (entourage proche, collègues, amies, associations communautaires...) apparaît clairement comme **la première ressource pour les TDS** ayant été exposées à des violences.

Nous avons vu que **l'accompagnement des TDS exposées à des violences est avant tout une affaire de santé publique.** C'est également **une affaire d'équipe**, qui s'opère dans la complémentarité et qu'il est indispensable que ces équipes, soient a) formées, b) dotées des bons outils et c) elles-mêmes accompagnées, suivies et soutenues. De plus les orientations ou référencements vers des partenaires de prise en charge dans une perspective de santé globale, constituent un point particulièrement sensible (du fait des multiples facteurs de vulnérabilisation des TDS et des obstacles à l'accès aux droits et aux soins) et doivent parfois de fait être intégrés aux activités de prise en charge au sein du projet.

Enfin, en matière de **plaidoyer**, outre le fait qu'il faille s'inscrire dans l'approche plus globale déployée par Médecins du Monde pour la réduction des risques en général, et celle dédiée au travail du sexe en particulier, nous avons pu observer l'importance de **se donner des objectifs réalistes et jalonnés** afin de pouvoir s'inscrire dans la durée.

ANNEXE 1 : BIBLIOGRAPHIE

Documents internes du programme Lotus Bus, du programme Jasmine et aux Roses d'Acier

Audit Synthétique - Toutes les associations - Septembre 2016
Compte-rendu séminaire 2 - 3 juillet (document interne Lotus Bus)
Compte-rendu séminaire Lotus Bus 2 et 3 octobre 2021 (document interne Lotus Bus)
Evaluation Lotus Bus octobre 2021 - Bilans pour séminaire (document interne Lotus Bus)
Guide pour l'accompagnement des victimes de violences du programme Jasmine de Médecins du Monde
Histoire du Lotus Bus et des Roses d'Acier, une histoire écrite par Hélène Le Bail, Liu Shuyi et Du Juan, à partir d'entretiens avec les acteurs et actrices et de cette aventure communautaire et inter-associative
MDM Permanence psy 2015-2020 (document interne Lotus Bus)
Présentation du programme Jasmine
Rapport Accompagnement des victimes de violences Lotus Bus - Corlie Glémas (document interne Lotus Bus)
Rapport d'activité du Lotus Bus 2015 et 2016, 2018 et 2020
Rapport d'activité Roses d'Acier 2016
Rapport d'activité du programme Jasmine 2020, version interne
Rapport indemnisation, version draft 2021
Témoignage Françoise Vitou (bénévole psychologue) sur la permanence psychologique 2015-2020

Documents MdM

Brochure sur la réduction des risques, une approche de santé publique fondée sur les droits humains, de Médecins du Monde, 2018
Catalogues des indicateurs de Médecins du Monde (migrations, réduction des risques, plaidoyer, SSR, VLG)
Fiches pratiques Santé Sexuelle et Reproductive et Violences Liées au Genre en situation de crise, 2020, Médecins du Monde
Guide santé mentale «Santé mentale et soutien psychosocial (SMPS)», 2020, Médecins du Monde
Guide « Qu'est-ce que le plaidoyer à Médecins du Monde » Direction Santé et Plaidoyer, 2020, Médecins du Monde
Note de positionnement : santé et droits de travailleuses/eurs du sexe, Médecins du Monde, décembre 2017
Plan stratégique de Médecins du Monde (2016 - 2020)
Politique de Médecins du Monde France en matière de genre, avril 2020
Projet associatif de Médecins du Monde, 2015
Rapport d'enquête - Travailleuses du sexe face aux violences - février 2013
Stratégie Réduction des risques de Médecins du Monde (2017 - 2021)

Autres articles ou documents ressources

Accélérer le progrès : santé et droits sexuels et reproductifs pour tous, Rapport de la Commission Guttmacher-Lancet, 2018 (Résumé) (<https://www.thelancet.com/commissions/sexual-and-reproductive-health-and-rights>).
Article : comment prendre en charge une victime d'agression sexuelle au cabinet médical, de Nicolas Soussy, Patricia Vasseur, Caroline Rey-Salmon paru dans la Revue du praticien en Octobre 2021.
Chen, Ting et Le Bail Hélène, 2020. « Créer des liens pour lutter contre l'isolement et les violences. Mobilisation de femmes chinoises migrantes se prostituant à Paris », Hommes & Migrations 2020/4 (n°1331), pages 67 à 73, 9 décembre 2020.
Douru, Muriel, 2019. « Putain de vies ! : itinéraires de travailleuses du sexe », La Boîte à Bulles, 29 août 2019.
Guide pratique de Sidaction: Violences basées sur le genre et VIH, prévenir, identifier, accueillir, prendre en charge, orienter, guide pratique à destination des acteur.rices de terrain, 2020, Sidaction.
Le Bail, Hélène et Giametta, Calogero, 2019. « Loi contre le 'système prostitutionnel' : l'amer constat d'échec des associations, AOC Analyse, 19 mai 2019.
Le Bail, Hélène, 2020. « Femmes chinoises travailleuses sexuelles à Paris. Construire sa respectabilité, définir la violence et revendiquer son droit à la sécurité dans l'espace public », in Chuang Ya-Han, Trémon Anne-Christine (dir.), Mobilités et mobilisations chinoises en France, collection « SHS », Terra HN éditions, novembre 2020.
Note d'orientation pour l'application d'une approche fondée sur les droits humains à la programmation, FNUAP, décembre 2020.

Prise en charge de la violence basée sur le genre dans les situations d'urgence, manuel d'accompagnement de la formation en ligne (https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/GBV%20E-Learning%20Companion%20Guide_FRENCH.pdf)

Rapport mondial sur la violence et la santé, OMS, 2002

Vidéos

Travail sur les pair.es, vidéos issues d'un atelier de travail de MdM en 2018.

https://www.youtube.com/watch?v=pQT_Elk9JHc

<https://www.youtube.com/watch?v=JvohMcJ81kA>

Vidéo sur l'empowerment : AYING/Empower-perspectivesdetravailleusesdusexe

<https://vimeo.com/305921557>

Vidéos du site du programme Jasmine

https://projet-jasmine.org/tools/type/strategy_and_prevention

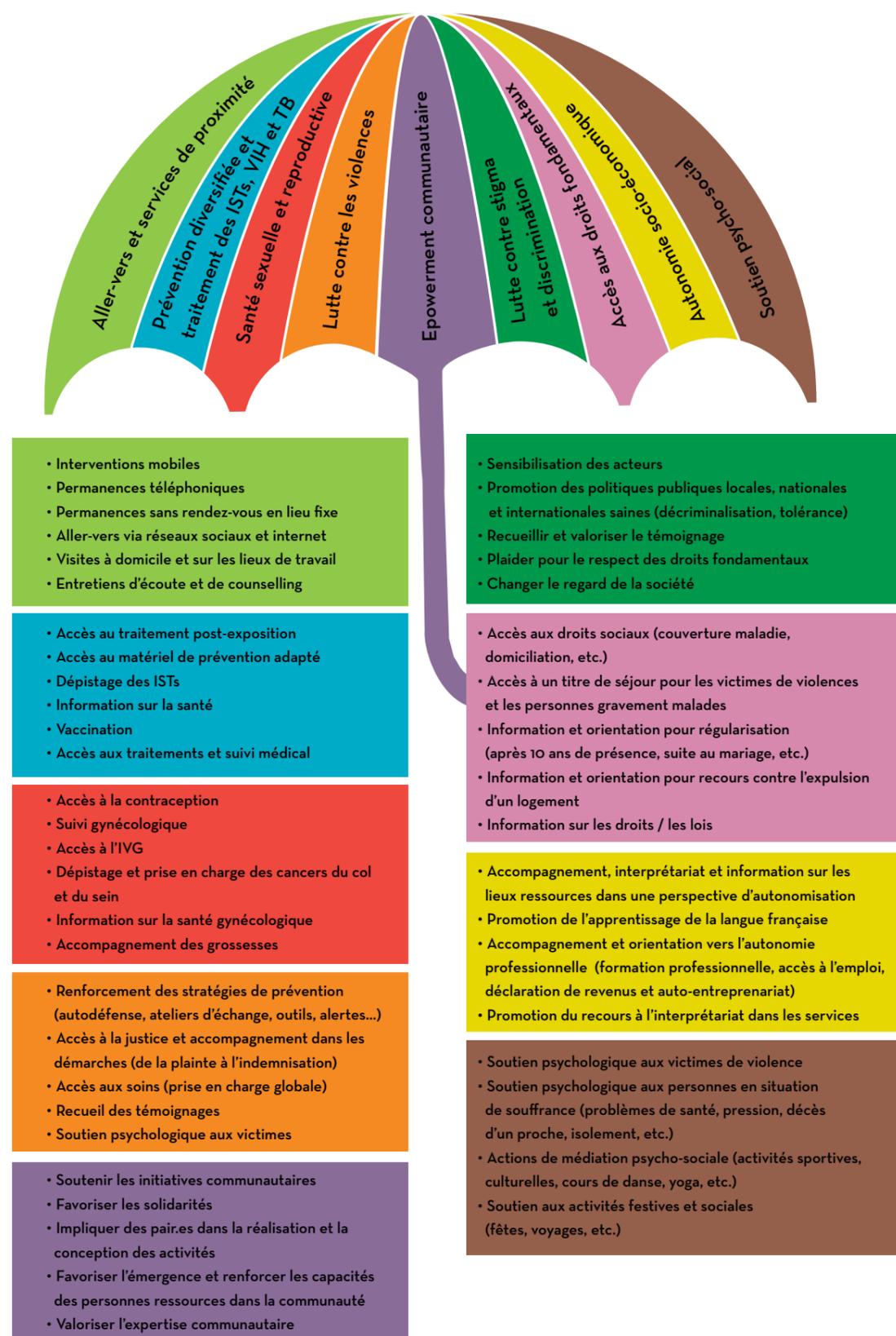
ANNEXE 2 : LISTE DES PERSONNES CONTRIBUTRICES

PERSONNES CLÉS	MÉTHODE DE COLLECTE	OUTILS
PROGRAMME LOTUS BUS DE MÉDECINS DU MONDE		
Nora Martin-Janko, coordinatrice du programme Lotus Bus	Entretiens individuels et exercices communs plaidoyer Participation aux ateliers : atelier de co-construction de la méthodologie et atelier final de validation et co-construction des messages clés	Entretien de briefing Guide d'entretien individuel structuré Exercices communs plaidoyer et indicateurs Agenda et exercices ateliers
Bijia Sun, travailleuse sociale du programme Lotus Bus	Entretiens individuels Participation aux ateliers : atelier de co-construction de la méthodologie et atelier final de validation et co-construction des messages clés	Guide d'entretien individuel structuré Agenda et exercices ateliers
Julan Huang, médiatrice en santé du programme Lotus Bus	Entretien individuel Participation aux ateliers : atelier de co-construction de la méthodologie et atelier final de validation et co-construction des messages clés	Guide d'entretien individuel structuré Agenda et exercices ateliers
Françoise Vitou, psychologue bénévole du programme du Lotus Bus	Entretien individuel	Guide d'entretien individuel structuré
Elodie Malvezin, médecin gynécologue bénévole du programme Lotus Bus et travaillant au Planning Familial	Entretien individuel	Guide d'entretien individuel structuré
Guihe, bénévole paire du programme Lotus Bus	Entretien individuel	Guide d'entretien individuel structuré
Juan Du, bénévole du programme Lotus Bus pour l'accompagnements des victimes de violences	Entretien individuel	Guide d'entretien individuel structuré
Chuan Luo, bénévole du programme Lotus Bus	Participation aux deux ateliers Participation aux ateliers : atelier de co-construction de la méthodologie et atelier final de validation et co-construction des messages clés	Co-construction de la méthodologie Agenda et exercices ateliers
Mme. Z.F., femme chinoise travailleuse du sexe du programme Lotus Bus	Entretien individuel	Guide d'entretien individuel structuré
Mme. Z.C., femme chinoise travailleuse du sexe du programme Lotus Bus	Entretien individuel	Guide d'entretien individuel structuré
4 femmes chinoises TDS	Focus group	Grille d'animation focus

PERSONNES CLÉS	MÉTHODE DE COLLECTE	OUTILS
PROGRAMME JASMINE DE MÉDECINS DU MONDE		
Sarah-Marie Maffesoli, référente RdR travail du sexe, DSP et ancienne coordinatrice du programme Jasmine	Entretien individuel et exercice commun plaidoyer Participation aux ateliers : atelier de co-construction de la méthodologie et atelier final de validation et co-construction des messages clés	Guide d'entretien individuel structuré Pré-entretien individuel Exercices communs plaidoyer et indicateurs Agenda et exercices ateliers
Samantha Vigne, bénévole du programme du Lotus Bus, Référente Violence et RM du programme Jasmine	Entretiens individuels	Guide d'entretien individuel structuré
LES ROSES D'ACIER, ASSOCIATION COMMUNAUTAIRE		
Ting Chen, coordinateur des Roses d'Acier et RM du programme Lotus Bus	Entretiens individuels Participation aux ateliers : atelier de co-construction de la méthodologie et atelier final de validation et co-construction des messages clés	Guide d'entretien individuel structuré Pré-entretien individuel Agenda et exercices ateliers
A Ying, présidente des Roses d'Acier et A Mei, membre du CA des Roses d'Acier	Entretien en binôme	Guide d'entretien structuré
LES PARTENAIRES OPÉRATIONNELS/INSTITUTIONNELS		
Patricia Vasseur, coordinatrice UMJ de Paris	Entretien individuel	Guide d'entretien individuel structuré
Me Marine Thisse, avocate	Entretien individuel	Guide d'entretien individuel structuré
AUTRES PARTENAIRES		
Gwenaëlle MORVAN, cheffe de service d'ARCAT et Alexia Rivillas Garcia, ARCAT santé, groupe S.O.S	Entretien en binôme	Guide d'entretien structuré
AUTRE MDM		
Charlotte Berthier, coordinatrice générale Madagascar	Exercices communs plaidoyer et indicateurs Participation atelier final de validation et co-construction des messages clés	Exercices communs plaidoyer et indicateurs Agenda et exercices ateliers
Malorie Parent, référente médicale, Desk Eurasie	Participation à l'atelier initial de co-construction de la méthodologie	Agenda et exercices atelier
Olga Maximov, coordinatrice générale Russie	Exercice commun plaidoyer	Exercice commun plaidoyer
Pauline Lamand, coordinatrice programmes transversaux & financements thématiques de la DSP	Participation aux ateliers : atelier de co-construction de la méthodologie et atelier final de validation et co-construction des messages clés. Exercices communs plaidoyer et indicateurs	Agenda et exercices ateliers

ANNEXE 3 :

CADRE D'INTERVENTION DU LOTUS BUS







Médecins du Monde - France
Mars 2022

Mélanie QUETIER & Marion JUNCA
Consultantes indépendantes