RAPPORT D'ACTIVITES 2025

Lucha

Réduction des risques en santé auprès des personnes proposant des services sexuels tarifés

Rouen

5, rue d'Elbeuf 76100 Rouen - Tel 06 63 38 91 12
carine.grenier@medecinsdumonde.net

Le programme ***Lucha*** de **Réduction des risques en santé auprès des personnes proposant des services sexuels tarifés** de Médecins du Monde à Rouen est soutenu financièrement par :

- L'ARS Normandie ;
- La Direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités de Seine-Maritime.

NOUS REMERCIONS VIVEMENT TOUTES CELLES ET TOUS CEUX QUI, PAR LEUR SOUTIEN, NOUS PERMETTENT DE POURSUIVRE NOS ACTIVITES ET D'OFFRIR AINSI UN ACCES AUX SOINS A CELLES ET CEUX QUI EN SONT EXCLU·E·S.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION 4
FICHE D'IDENTITE DU PROJET 6
Lucha, Réduction des risques auprès des personnes proposant des services sexuels tarifés 6
Contacts : 6
Chronologie du Projet 6
Equipe 7
Objectif de la mission et activités opérationnelles et 8
de plaidoyer menées 8
Chiffres clés de l'activité annuelle 9
Profil des personnes cibles rencontrées au cours de l'année (file active) 10
OBJECTIF SPECIFIQUE DU PROGRAMME ET RESULTATS ATTENDUS 14
Résultats opérationnels attendus : 14
Résultats de plaidoyer attendu : 15
ETAT DES LIEUX – EVOLUTION DU CONTEXTE ET DES BESOINS 15
Evolution du contexte d'intervention 15
Problématiques de santé prioritaires 16
Problématiques d'accès aux soins et aux droits 17
ACTIVITES MISES EN ŒUVRE 19
Organisation de l'action 19
L'équipe bénévole de Lucha : 19
L'équipe de coordination de Lucha : 20
L'approche par la Réduction des risques : 21
Activités mises en œuvre auprès des personnes concernées par l'action 22

Tournées numériques : 22
Tournées en rue : 23
Permanences au local : 25
Orientation et accompagnements physique ou à distance 27
Mise à disposition de matériel de réduction des risques 28
Analyse qualitative des besoins exprimés et des situations rencontrées en 2025 30

ACTIVITES DE PLAIDOYER 33

Cadre de référence et changements visés 33
Actions réalisées 34
Résultats obtenus 38
Perspectives 39

EVOLUTION DES PARTENARIATS ET RESEAUX D'ACTEURS - FOCUS SUR L' EXPERIMENTATION « MINEUR·ES » 41

Contexte et objectifs de l'expérimentation 41
Actions mises en œuvre en 2025 42
Premiers enseignements et perspectives 43

CONCLUSIONS / PERSPECTIVES 44

BUDGET REALISE 45

ANNEXES 46

INTRODUCTION

Médecins du monde a initié le programme « Information Prévention Santé auprès des personnes prostituées » en 2000 à Rouen. Au fil des années et des différents projets mis en œuvre (actions mobiles de nuit, accueil de jour, projet de médiation culturelle et artistique, participation à des enquêtes nationales, modélisation des modalités d'intervention pour être mise en œuvre à Caen…), le programme a contribué à la visibilisation des **problématiques d'accès aux droits et à la santé** spécifiquement rencontrées par les travailleur·euses du sexe (TDS). Il a également participé à la structuration et à la diffusion des pratiques **de réduction des risques (RdR)** adaptées aux besoins des TDS, contribuant à la reconnaissance de la RdR comme **approche de santé publique** pour ce public dans le Code de la santé publique en 2017. Depuis, il œuvre à la mise en application concrète de ces principes auprès des partenaires associatifs et institutionnels.

L'ensemble de ces expériences et de leurs valorisations a accordé à MdM une expertise reconnue sur les enjeux de santé des personnes du travail du sexe sur l'agglomération rouennaise mais aussi dans la région Normandie.

En 2023, le programme de **Réduction des risques (RdR) auprès des travailleur·euse·s du sexe** a pris le nom de ***Lucha***, en mémoire d'une travailleuse du sexe assassinée à Rouen en 2016, et dont c'était le nom de travail. Signifiant « lutte » en espagnol, ce nom fait également écho aux mobilisations des TDS pour la reconnaissance de leurs droits et l'amélioration de leurs conditions de vie, de santé et de sécurité.

L'année 2023 a également été celle de la réalisation d'un diagnostic voué à accompagner un réajustement du programme après 23 années de mise en œuvre.

Ainsi, un **nouveau cycle de projet a été réécrit sur 6 ans (2024-2029)**, selon 2 cycles de 3 ans :

- Un premier cycle (2024-2026) permettant la préparation puis le déploiement progressif des activités, notamment grâce au recrutement d'un second poste salarié en 2025. Une **évaluation intermédiaire** des activités qui auront pu être déployées et de leur adéquation avec le contexte du TDS serra réalisé en 2026 et permettra des adaptations si nécessaire à mi-programme.
- Un second cycle (2027-2029) qui verra le déploiement complet du programme dans son ensemble et travaillera sur les **orientations** qui auront pu être envisagées pour la fin de cycle (poursuite des activités, transfert partiel, nouvelle réorientation). Cette seconde période se clôturera également par une **capitalisation concernant les activités menées auprès des mineur·es**.

Pour rappel, « MdM-France choisit de privilégier l'emploi des termes de « **travail du sexe** » et de « **travailleur·euses du sexe** » pour designer l'activité et les personnes qui l'exercent, quelles que soient les conditions de cet exercice. Cette terminologie est en vigueur dans de nombreuses institutions internationales et est principalement celle adoptée par les organisations de personnes directement concernées. Elle renvoie aux personnes dont l'activité, choisie ou contrainte, se définit dans des échanges économico-sexuels dont les transactions économiques peuvent être explicites (prestations sexuelles contre de l'argent) ou implicites (services sexuels contre protection, logement, produits psychoactifs, aide à la migration…). »[1]

[1] Extrait de la note de positionnement Sante et droits des travailleuses/eurs du sexe, Préambule, Terminologie, Médecins du Monde, 2017.

Pour autant, l'évolution des situations de sexe transactionnels mise en évidence à l'occasion du diagnostic, notamment concernant la prise en compte du public mineur, a amené l'équipe à envisager l'élargissement du public visé par le programme. Ainsi, ***Lucha 2024-2029*** est devenu un programme de **Réductions des risques en santé auprès des personnes proposant des services sexuels tarifés.**

De fait, le programme incluant désormais l'accompagnement et la promotion de la RdR auprès des personnes majeures mais aussi mineures, l'équipe s'attache donc désormais à privilégier l'usage d'un terme plus adapté, qui permet d'englober l'ensemble des publics. Ainsi, la terminologie « travailleur.euses du sexe » peut encore être employée lorsque nous parlons de personnes majeures, et celle de « *mineurs proposant des services sexuels tarifés* » (MPSST) lorsque nous évoquons des personnes mineures. La nomenclature « *personnes proposant des services sexuels tarifés* » (PESST) sera employée pour désigner l'ensemble des 2 publics.

A noter que dans la suite de ce rapport, et dans un souci d'aisance de sa lecture, **les acronymes TDS et MPSST seront genrés au féminin, bien que les personnes concernées puissent être de toutes identités de genre.**

FICHE D'IDENTITE DU PROJET

LUCHA, REDUCTION DES RISQUES AUPRES DES PERSONNES PROPOSANT DES SERVICES SEXUELS TARIFES

Délégation : Normandie	Normandie	Site (lieu d'intervention) :	Département de Seine-Maritime
Public cible :	Personnes vendant des services sexuels, majeures ou mineures	Combat politique principal :	Réduction des Risques

CONTACTS :

Responsable de projet : Juliette BRIFAULT	
Responsable de projet : Anatole DASH	
Coordinatrice de projet : Carine GRENIER	
Chargée de Mobilisation Communautaire : Bénédicte LEDUCQ	
06 63 38 91 12	carine.grenier@medecinsdumonde.net
5, rue d'Elbeuf 76100 Rouen	
Jours et heures de permanence / d'intervention / de sortie / de maraude : - Aller-vers en rue 2-3 vendredis/mois, entre 22h et 3h du matin - Aller-vers virtuel 1à 2 sessions de 2h/semaine, en journée (horaires variables entre 12h et 20h) - Permanence les mercredis après-midi de 15h à 18h	

CHRONOLOGIE DU PROJET

Lucha 2024-2029 est un **programme de 6 ans**, qui se décline en **2 phases de 3 ans**.

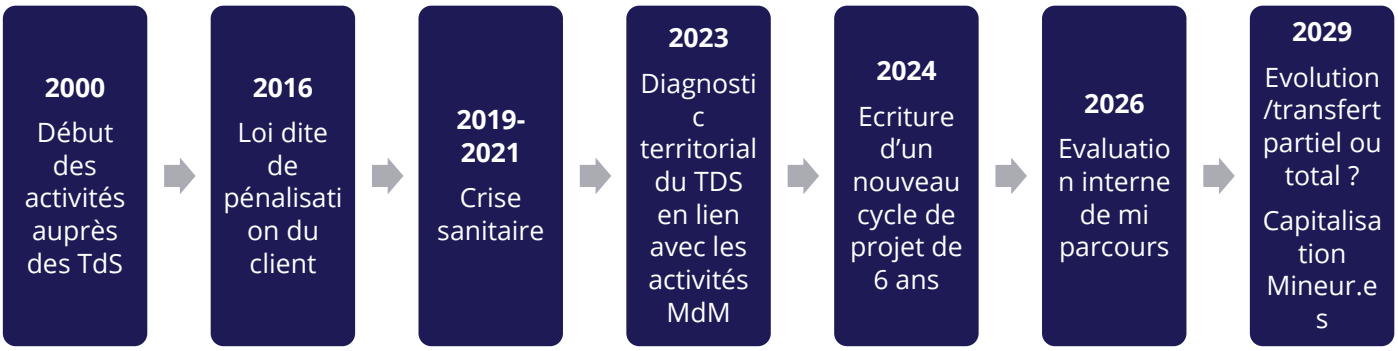
La première phase verra la préparation et le lancement de nouvelles activités opérationnelles, de partenariat et de plaidoyer, et sera notamment marquée par le recrutement d'un second poste salarié, tout particulièrement dédié à la mobilisation et l'implication des personnes concernées dans le programme.

Une **évaluation interne sera réalisée à mi-parcours** afin d'apprécier l'adéquation entre les missions du programme et l'évolution des besoins observés sur le terrain. Elle permettra, si nécessaire, d'ajuster les activités mises en œuvre et d'identifier les **perspectives d'évolution du programme** pour les années suivantes, y compris les conditions de faisabilité d'un éventuel transfert partiel ou total.

Le second cycle de trois ans sera consacré à la consolidation et au développement des activités prévues, ainsi qu'à la mise en œuvre des orientations définies à l'issue de cette évaluation.

La fin de ce cycle de 6 ans prévoit entre autres un **travail de capitalisation** concernant plus spécifiquement les activités qui auront pu être menées auprès du public mineur et/ou des partenaires en lien avec ce public.

Figure 1 : Évolution du programme Lucha : repères, adaptations et perspectives (2000-2029)



EQUIPE

Nombre de bénévoles et salariés du programmes MdM :

	Nombre total	dont médicaux, pharmaciens et paramédicaux	dont non médicaux
Bénévoles	19	3	16
Salarié.e.s	2 (à partir d'octobre 2025)	1	1

Lucha est un **projet non médicalisé**. La seule prescription réalisable par les bénévoles professionnels médicaux est celle de préservatifs.

Le principal profil recherché est celui de personnes tout à fait à l'aise pour **aborder toutes les composantes de la sexualité** (IST, contraception, IVG, grossesse…mais aussi plaisir, pratiques, consentement, exposition aux violences…)

Les savoir-faire attendus sont ceux en lien avec les **postures de non-jugement et centrées sur les personnes** chères à la RdR, la médiation en santé et la santé communautaire.

La pratique de langues étrangères (espagnol, anglais, roumain…), ainsi que l'aisance avec les outils numériques de collecte de données sont appréciées.

Le **bénévolat de personnes paires** et la consultation des personnes concernées est fortement favorisé au sein du programme. En 2025, l'équipe se composait notamment de 5 bénévoles ayant une expérience du travail du sexe passée ou actuelle.

OBJECTIF DE LA MISSION ET ACTIVITES OPERATIONNELLES ET DE PLAIDOYER MENEES

Résumé de la stratégie d'intervention

L'objectif du projet *Lucha* est de **favoriser l'accès à la santé et aux droits des PPSST**, et se décline selon deux axes d'interventions complémentaires :
1/ Un **axe opérationnel** pour favoriser l'accès aux droits et aux soins des PVSST via la RdR ;
2/ Un **axe partenarial** et de plaidoyer pour promouvoir la RdR comme approche en santé auprès des acteurs et institutions en lien avec la santé et les droits des TDS.

L'approche par la RdR est appliquée aux questions de Droits et Santé Sexuels et Reproductifs (DSSR), mais permet aussi d'aborder les problématiques de Santé globale, de Santé mentale et d'exposition aux violences. Elle vise à autonomiser les TDS et à les accompagne dans le développement de leurs propres capacités à devenir actrices de leur santé[2].

Combats politiques principaux portés au cours de l'année passée

- **Promotion de la RdR comme approche en santé sexuelle** et outil adapté pour aborder les enjeux et problématiques en lien avec les DSSR et l'éducation complète à la sexualité (ECS), en allers-vers et en présentiel, en accueil individuel ou collectif, auprès des majeur·es et des mineur·es ;
- **Diffusion de la RdR** auprès des acteurs associatifs et institutionnels, et des (futur.es) professionnel.es du sanitaire, du médico-social et de la protection de l'enfance ;
- **Promotion de la consultation et de l'implication des personnes paires**, majeur·es et mineur·es, dans les activités (internes ou externes) qui les concernent ;
- **Visibilisation de l'intersectionnalité des discriminations, des préjudices et des vulnérabilités** sur l'accès aux droits et à la santé, auprès des partenaires mais aussi du grand public, comme au sein des manifestations pour les droits des publics minorisés (08 mars, journée des Fiertés, 25 novembre et 17 décembre) par exemple.

Les 3 événements les plus marquants de l'année

1- Premiers partenariats opérationnels avec des structures de la protection de l'enfance, tant auprès des jeunes via des **ateliers auprès de jeunes pour aborder des thèmes d'Education Complète à la Sexualité (ECS)**[3], qu'auprès des professionnel·les via des sessions de **sensibilisation à la RdR** ou la participation à des journées-colloques dédiées ;
2- Recrutement dans l'équipe d'une **Chargée de mobilisation communautaire paire qui** favorise l'implication des personnes concernées dans les activités du programme.

[2] Santé telle que définie par l'Organisation Mondiale de la Santé : « Un état de complet bien-être physique, mental et social ».
[3] Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité, Unesco, 2018 : « L'éducation complète à la sexualité (ECS) est un processus d'enseignement et d'apprentissage fondé sur un programme portant sur les aspects cognitifs, affectifs, physiques et sociaux de la sexualité. Elle vise à doter les enfants et les jeunes de connaissances, d'aptitudes, d'attitudes et de valeurs qui leur donneront les moyens de s'épanouir – dans le respect de leur santé, de leur bien-être et de leur dignité –, de développer des relations sociales et sexuelles respectueuses, de réfléchir à l'incidence de leurs choix sur leur bien-être personnel et sur celui des autres et, enfin, de comprendre leurs droits et de les défendre tout au long de leur vie ».

3- **Rencontre et échanges de pratiques** en lien avec la santé et l'exposition aux violence **entre des TDS de l'*Outdoor*[4] et de l'*Indoor*[5]** et des bénévoles pair·es à l'occasion de permanence Lucha.

CHIFFRES CLES DE L'ACTIVITE ANNUELLE

Nombre de terrain ou de site d'intervention usuels :

- **Aller-vers en rue** dans l'agglomération rouennaise ;
- **Aller-vers numérique** sur le territoire de la Seine-Maritime ;
- **Permanences au local**, avec proposition d'accueil individuel et animation d'activité collective ;
- **Accompagnement et orientation à distance** via des sollicitations par WhatsApp pour des personnes ne pouvant pas venir au local.
- **Accompagnements physiques** vers des partenaires sur l'agglomération rouennaise.

Population cible rencontrée :

Nombre de contacts du projet	**699**
File active	**135**
Nombre de nouvelles personnes[6]	**46**

Les activités opérationnelles :

Aller-vers en rue	**24** en soirée à Rouen et **10** en journée dans les forêts du sud du département 76
Aller-vers numérique	**32**
Permanences d'accueil au local	**38**
Orientation et/ou accompagnements physiques ou réalisés à distance	**77**

Consultations et actions de prévention :

	Nombre

[4] TDS *outdoor* : exercice du travail du sexe dans l'espace public (rue, bois, parkings, routes, etc.), avec une prise de contact directe et physique avec les clients sur place.
[5] TDS *indoor* : exercice du travail du sexe dans des lieux privés ou fermés (appartement, hôtel, etc.), généralement avec une prise de contact préalable à distance, le plus souvent en ligne (sites, réseaux, téléphone), en amont de la rencontre.
[6] Personnes qui ne connaissaient pas le projet Lucha ou qui ne l'avait pas rencontré depuis au moins 3 ans.

Echanges ou entretiens (Prévention DSSR, Santé, Social, Juridique, Violence, autre)	244 en rue 106 en distanciel 127 en permanence

Problématiques rapportées :

1- Problématiques sociales : abordées dans 52,7 % des entretiens.
2- DSSR et exposition aux violences : abordés dans 43,1 % des entretiens.
3- Problématiques juridiques (droit au séjour, aide administrative, relation avec la police) : abordées dans 28,2 % des entretiens.
4- Problématiques de santé globale, dont santé mentale et soutien psycho-social : abordées dans 25,5 % des entretiens.

PROFIL DES PERSONNES CIBLES RENCONTREES AU COURS DE L'ANNEE (FILE ACTIVE)

Couverture maladie : Personnes sans droits ouverts, qu'elles relèvent ou non d'un dispositif (n = 93) : 28 %

Genre (n= 105)

Femmes cisgenres	44,8 %
Hommes cisgenres	1,9 %
Femmes transgenre	52,5 %
Hommes transgenres	0,8 %

Région d'origine (n=92)

France	13,0 %
Autre, dont :	87,0 %
- Amérique du Sud	65,2 %
- Afrique	10,9 %
- Europe	10,9 %

Tranches d'âge (n= 59)

Min-Max = [25-74] ans

Moins de 34 ans	22,7 %
35- 44 ans	24,2 %
45-54 ans	33,8 %
55-64 ans	16,1 %
Plus de 65 ans	3,2 %

- **Nouvelles personnes rencontrées par le programme** (n= 119) : 26,1% rencontrées pour la première fois (ou non vues depuis plus de 3 ans).

RELATIONS INTER-ACTEURS

Nom du partenaire	Champ d'action du partenaire	Quel type de relation avec ce partenaire cette année ? (Préparation du partenariat, opérations conjointes, orientations de personnes, plaidoyer, soutien méthodo…) Quelles actions phares réalisées avec ce partenaire s'il y a ?
AIDES	RdR UD et DSSR	Opérations conjointes, orientations de personnes
Planning Familial	DSSR	Opérations conjointes, orientations de personnes
CoReSS Comité de coordination régionale de santé sexuelle	DSSR	Orientations de personnes
Centre médico-sociaux	Santé somatique, DSSR, social	Orientations de personnes
Terrapsy	Santé mentale	Orientations de personnes
Centre Médico-Psychologiques	Santé mentale	Orientations de personnes
La Boutik	RdR UD	Orientations de personnes
Centre d'accueil spécialisé pour les agressions (CASA)	Exposition aux violences	Orientations de personnes
Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD)	DSSR et Santé mentale	Orientations de personnes
Comité d'action et de promotion sociales (CAPS)	Social	Orientations de personnes

Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)	Droit en santé	Orientations de personnes
Réseau Santé Précarité (RSP)	Santé globale	Actions d'interconnaissance partenariale
Service Intégré d'Accueil et d'Orientation (SIAO)	Santé globale	Réunions des partenaires réalisant des maraudes en rue
IFSI de la Croix-Rouge	DSSR	Sensibilisation RdR aux étudiant·es
IFSI du CH du Rouvray	DSSR	Sensibilisation RdR aux étudiant·es
Ecole de sage-femmes, CHU de Rouen	DSSR	Sensibilisation RdR aux étudiant·es
Direction de la Santé Publique (DTP), Mairie de Rouen	Exposition aux violences	Sensibilisation RdR, réunion partenariales
Délégation départementale aux droits des femmes et à l'égalité (DDFE)	Exposition aux violences	Sensibilisation RdR
Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ)	DSSR des mineur.es et jeunes adultes	Sensibilisation RdR
Institut Départemental de l'Enfance de la Famille et du Handicap pour l'Insertion (IDEFHI)	DSSR des mineur.es et jeunes adultes	Promotion de la RdR, Comité de Pilotage création d'un outil ludo-pédagogique, travail à la complémentarité de *Lucha* avec les dispositifs institutionnels
Maison d'enfants à caractère social (MECS) Val d'Aubette	DSSR des mineur.es et jeunes adultes	Sensibilisation RdR auprès des professionnels et ateliers d'ECS auprès des jeunes
Groupe d'action féministe (GAF)	Militantisme féministe	Plaidoyer
Nous Toutes Rouen	Militantisme féministe	Plaidoyer
Fiertés Colorées	Militantisme LGBT+	Plaidoyer

Participation à des Comité de pilotage et/ou Comité technique hors MdM :

Coordination régionale de la santé sexuelle (CoReSS) Normandie – Bureau + GT Dépistage et autosoins
Réseau Santé Précarité de l'agglomération de Rouen - COTECH
Coordination des associations de maraudes de rue

Groupe technique Prostitution des majeur·es et mineur·es de l'agglomération de Rouen (CAPS et DTP)

ELEMENTS FINANCIERS DE L'ANNEE

Budget Réalisé année N : 138 202 € Taux de financement année N : 37,6 %

Budget prévisionnel année N+1 : 167 246 €

Liste des bailleurs publics	Liste des bailleurs privés (Fondations, entreprises)
Agence régionale de Santé (ARS) Normandie	/
Direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités (DDETS) de Seine-Maritime	/
Direction régionale de l'emploi, du travail et des solidarités (DRETS) de Normandie, AP « Précarité menstruelle »	/

OBJECTIF SPECIFIQUE DU PROGRAMME ET RESULTATS ATTENDUS

Le projet *Lucha* a été pensé en lien avec :

- **Des combats politiques réaffirmés au sein du nouveau Plan stratégique 2024-2027 de MdM**
  - Réduction des risques ;
  - Droits et santé sexuels et reproductifs ;
- **Des axes de plaidoyer prioritaires de la Stratégie France de MdM**
  - Accès aux droits et à la santé des personnes travailleuses du sexe ;
  - Accès aux droits et à la santé sexuels et reproductifs ;
- **Plusieurs des approches transversales de la Stratégie France de MdM**
  - Approche Santé mentale et soutien psychosocial ;
  - Approche Enfance vulnérable ;
  - Approche Genre ;
- **Le projet régional de la délégation Normandie**
  - Maintien et développement du rayonnement régional de MDM en matière d'expertise en RDR sur le territoire normand ;
  - Promotion de l'approche RdR en transversalité dans les programmes de la délégation Normandie, et diffusion plus large auprès de nos partenaires locaux et des professionnels médico-sociaux du territoire.

L'objectif spécifique du programme *Lucha* est de **garantir un accès effectif à la santé et aux droits pour les personnes proposant des services sexuels tarifés, à Rouen et en Seine-Maritime.** Cet objectif spécifique se décline en trois axes opérationnels et un objectif de plaidoyer.

Résultats opérationnels attendus :

1/ Les personnes proposant des services sexuels tarifés sont outillées pour faire face aux **violences liées au genre** (prévention, prises en charges, *empowerment*) et ont un accès effectif à un parcours d'accompagnement adapté, à Rouen et en Seine-Maritime.
2/ Les personnes proposant des services sexuels tarifés sont un accès aux **droits et santé sexuels et reproductifs (DSSR)** adapté à leurs besoins de santé sur le programme et avec les partenaires, à Rouen et en Seine-Maritime.
3/ Les personnes concernées disposent **d'espace physiques**, à Rouen, **ou virtuels sûrs et adaptés** à leurs besoins de santé, qu'elles ont identifiés, co-construits et auxquels elles ont recours.

A noter que ces résultats sont attendus dans les activités d'allers-vers (tournées physiques en rue ou virtuelles en ligne) ou sur lieu fixe (au local de MdM et/ou chez des partenaires). Ces activités sont donc proposées en présentiel mais aussi de plus en plus souvent en distanciel, afin de s'adapter au mode de communication numérique utilisées par les personnes, ainsi que pour permettre de toucher des personnes physiquement éloignées de nos locaux. Enfin, nos activités s'adressent bien à tout public ayant des pratiques de sexe transactionnel, majeur·es ou mineur·es.

Résultats de plaidoyer attendu :

Le **décret du 02 mars 2017 sur la Réduction des risques en santé** auprès des personnes proposant des services sexuels tarifés est connu et appliqué par les acteurs/institutions sur le territoire d'intervention du programme et diffusé à l'échelle régionale.
L'**approche par la RdR** est appliquée aux questions de Droits et Santé Sexuels et Reproductifs (DSSR), mais aussi concernant les problématiques de Santé globale, de Santé mentale et en lien avec les risques d'exposition aux violences. Elle prend également en compte les risques sociaux et légaux qui impactent la capacité d'exercer le droit à la santé. Cette approche vise à autonomiser les personnes et à développer leurs capacités à devenir actrices de leur santé.

ETAT DES LIEUX - EVOLUTION DU CONTEXTE ET DES BESOINS

EVOLUTION DU CONTEXTE D'INTERVENTION

Le diagnostic territorial réalisé en 2023 à l'initiative de Médecins du Monde par une équipe de consultance externe a permis d'actualiser la connaissance des réalités du travail du sexe dans l'agglomération rouennaise et en Seine-Maritime. Sur cette base, les années 2024 et 2025 ont été consacrées à l'adaptation du programme Lucha afin de mieux répondre aux besoins identifiés et aux évolutions du territoire.

Le **cadre législatif** français, notamment depuis la loi du 13 avril 2016, continue de structurer fortement les conditions d'exercice du travail du sexe. En 2025, les acteurs de terrain observent que les politiques publiques et les discours institutionnels abordent majoritairement ces situations sous l'angle de la régulation, de la moralisation et de la répression. Cette orientation a des effets concrets sur les conditions d'exercice du travail du sexe, en **limitant les marges de manœuvre des personnes concernées, en fragilisant les solidarités entre pairs et en complexifiant les stratégies de réduction des risques et d'accès aux droits**.

Dans ce contexte, les personnes engagées dans le travail du sexe, en particulier les personnes migrantes, font face à des **obstacles croissants dans l'accès aux dispositifs de santé, de prévention et de protection**. La **précarisation des parcours administratifs** liée au durcissement des conditions d'accès au séjour contribue à fragiliser davantage leur accès aux droits. Les équipes de terrain observent également que la **stigmatisation persistante liée à la pratique du TDS** complique l'établissement de relations de confiance durables, pourtant essentielles à un accompagnement adapté et efficace.

Par ailleurs, l'année 2025 confirme un **renforcement de l'attention publique portée aux situations de mineur·es ayant recours à des échanges économico-sexuels**. Si ces situations appellent des réponses spécifiques et adaptées, Médecins du Monde relèvent que les discours dominants, souvent marqués par une forte charge émotionnelle et alarmiste, peuvent freiner l'élaboration de pratiques d'accompagnement opérationnelles. Cette approche tend à générer une forme de mise à distance ou de sidération chez certain·es professionnel·les de la protection de l'enfance, au détriment de l'accompagnement progressif des jeunes autour des enjeux d'éducation complète à la sexualité (ESC), et par là même de protection et de santé.

Les acteurs de terrain observent également que cette focalisation croissante sur les mineur·es s'accompagne d'une moindre visibilité des besoins des personnes majeures en situation de travail

du sexe, alors même que celles-ci continuent de rencontrer des difficultés importantes en matière de santé, de sécurité, de stabilité sociale et d'accès aux droits.

Dans ce contexte, les **pratiques de réduction des risques** fondées sur l'aller-vers, l'écoute et l'adaptation aux réalités vécues par les personnes apparaissent comme des **leviers essentiels pour soutenir des parcours d'accompagnement** effectifs, tant pour les personnes majeures que pour les mineur·es, en articulation avec les dispositifs existants.

PROBLEMATIQUES DE SANTE PRIORITAIRES

Les TDS rencontrées par *Lucha* cumulent **plusieurs facteurs de vulnérabilisation et se trouvent à l'intersection de différentes formes de discrimination**, tels que l'âge, l'origine, la situation au regard du séjour en France, le genre, l'identité de genre, l'orientation sexuelle et évidemment la pratique du TDS.

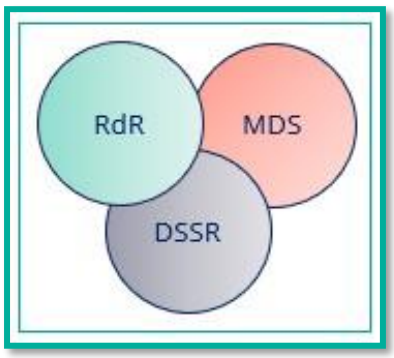


Figure 2 : Illustration de l'intersectionnalité des thématiques prioritaires de MdM.

Le public rencontré par *Lucha* se situe donc à la croisée de **trois des thématiques prioritaires de Médecins du Monde** : la réduction des risques (RdR) en premier lieu bien sûr, mais aussi les droits et santé sexuels et reproductifs (DSSR) et migration, droits et santé (MDS).

Le diagnostic réalisé en 2023 avait permis de documenter notre connaissance des besoins en santé rencontrés par les personnes qui l'exercent, en fonction des modalités d'exercice du TDS ou en fonction du type de public. Les principaux besoins rapportés étaient les suivants :

TDS *outdoor* :

- En premier lieu les **violences basées sur le genre (VLG)** : Les types de violences sont très nombreuses et les auteurs variés, sans oublier les violences institutionnelles fréquentes.
- La **santé sexuelle et reproductive**.
- Les besoins en **santé mentale et soutien psychosocial**, qui ne sont pas nécessairement identifiés comme tels par les personnes concernées, bien qu'elles relatent cependant de nombreux évènements traumatiques dans leurs parcours de vie, mais sont identifiés comme importants par les acteurs de la région Rouennaise.

TDS *Indoor* :

- Même si cette modalité de travail semble offrir certains avantages en matière de **sécurité** par rapport au TDS de rue (possibilité de filtrer les clients en amont), les TDS *indoor* sont régulièrement la cible de violences graves.
- Les **souffrances psychiques** sont décrites comme étant exacerbées par l'isolement et les violences auxquelles les TDS sont confrontées.
- Enfin, les besoins en **santé sexuelle et reproductive** (prévention, prise en charge du VIH et autres IST -infections sexuellement transmissibles, le suivi gynécologique en général dont les infections et irritations vaginales) ne sont pas satisfaits.

Dans la pratique, au-delà des besoins en lien avec les VLG, la santé sexuelle et le soutien psycho-social, les demandes formulées auprès des équipes portent aussi beaucoup sur des **besoins administratifs et sociaux**. Les personnes accompagnées sollicitent fréquemment un soutien concernant leurs droits en santé, leur situation administrative au regard du séjour, l'accès à l'hébergement ou encore les démarches en ligne, dont la **dématérialisation** constitue un obstacle

supplémentaire majeur pour une partie du public. Ces difficultés, étroitement liées aux autres facteurs de vulnérabilisation, ont des répercussions directes sur l'accès aux soins, à la prévention et à la protection.

Particularité des mineur·es proposant des services sexuels tarifés (MPSST) : Les besoins en santé des MVS sont très variés et concernent notamment :

- La santé mentale et le soutien psychosocial.
- La santé sexuelle et reproductive (contraception, IST/VIH, suivi de grossesse, suivi gynécologique, etc.).
- Les problématiques liées à l'usage de drogues et l'addiction.
- Les blessures physiques, soins somatiques, le sommeil, l'alimentation et l'hygiène corporelle.

PROBLEMATIQUES D'ACCES AUX SOINS ET AUX DROITS

Les **TDS exerçant en extérieur** (*outdoor*) et rencontrées par Lucha en 2025 présentent des profils variés. Elles sont cette année encore exclusivement des femmes, majoritairement transgenres originaires d'Amérique du Sud, ainsi que des femmes cisgenres françaises, d'Afrique subsaharienne ou d'Europe de l'Est.

Les personnes rencontrées cumulent de nombreux freins dans leurs parcours d'accès aux soins et aux droits. Les demandes d'accompagnement concernent fréquemment l'ouverture ou le maintien des droits en santé, les démarches liées au séjour, l'accès à l'hébergement, aux ressources ou à l'emploi. Ces difficultés s'inscrivent dans un contexte marqué par la stigmatisation du travail du sexe, les discriminations, notamment transphobes, les barrières linguistiques, ainsi que les effets de la dématérialisation croissante et de la complexification des démarches administratives.

En 2025, les problématiques rapportées par les personnes exerçant en rue demeurent nombreuses. L'exposition aux violences liées au genre (VLG) reste particulièrement élevée, avec une **augmentation des violences sexistes et du harcèlement de rue**. Pour les rares personnes qui engagent une démarche judiciaire, plusieurs obstacles persistent : conditions d'accueil lors du dépôt de plainte, accès à l'interprétariat, respect du choix des personnes concernant le dépôt de plainte dans les parcours médico-légaux, ainsi que manque d'information sur le suivi des procédures engagées. Ces difficultés continuent de limiter l'accès effectif à la justice et aux recours.

Par ailleurs, de nombreuses personnes ne bénéficient pas de l'ensemble des droits auxquels elles pourraient prétendre. Le **non-recours** résulte à la fois de la stigmatisation associée au travail du sexe, de la méconnaissance des dispositifs existants et des difficultés d'accès à une information compréhensible, notamment en l'absence de dispositifs de traduction adaptés.

Alors même qu'elles sont particulièrement exposées aux violences psychologiques, physiques et sexuelles, les travailleuses du sexe rencontrent encore de nombreux **obstacles dans l'accès aux soins**. Même lorsque leurs droits sont ouverts, certaines se heurtent à des refus de prise en charge, à des difficultés de communication ou à l'absence d'interprétariat. Les restrictions croissantes en matière de droit au séjour fragilisent également les parcours de santé, notamment lorsque des demandes de titre de séjour pour soins sont rejetées au motif d'une disponibilité théorique des traitements dans le pays d'origine, sans prise en compte de leur accessibilité réelle. Enfin, la crainte du jugement et de la stigmatisation conduit encore de nombreuses personnes à dissimuler leur activité, limitant l'adaptation des réponses apportées à leurs besoins.

Enfin, le programme accompagne un nombre croissant de personnes vieillissantes souhaitant réduire ou cesser leur activité. Pour beaucoup, le parcours de sortie de la prostitution (PSP)[7] n'apparaît pas comme une solution réaliste, les conditions matérielles proposées s'avérant insuffisantes au regard de leurs besoins. Ces personnes se heurtent en outre à de multiples obstacles : précarité administrative, accès limité à l'apprentissage gratuit du français, faible accès à la formation qualifiante et difficultés à construire des perspectives professionnelles compatibles avec leurs compétences, leur âge et leurs aspirations.

Le **travail du sexe en intérieur (*indoor*)** peut constituer une stratégie de subsistance ou un complément de revenu pour des personnes confrontées à différentes formes de précarité ou de discrimination liées à leur situation sociale, leur genre, leur orientation sexuelle ou leur état de santé (parents isolé·e·s, étudiant·e·s, personnes trans, non-binaires ou homosexuelles, personnes en situation de handicap ou vivant avec des troubles de santé mentale). Les profils rencontrés sont particulièrement diversifiés, tant en termes d'âge que d'origine, de genre ou de parcours de vie.

Si le TDS indoor offre généralement une plus grande discrétion et une meilleure maîtrise des conditions d'exercice que le travail de rue, il s'accompagne souvent d'un **isolement plus important et d'un moindre accès aux réseaux de pairs ou aux espaces de soutien communautaire**. Cet isolement peut limiter l'accès à l'information en matière de santé, de prévention et de droits, ainsi que le recours aux dispositifs d'accompagnement, de soins ou de justice en cas de violence.

En 2025, le programme a renforcé ses prises de contact avec les personnes exerçant en indoor. Les besoins exprimés rejoignent largement ceux observés auprès des TDS exerçant en extérieur, mais apparaissent souvent aggravés par l'isolement, la méconnaissance des ressources existantes et la faiblesse des soutiens associatifs, institutionnels ou communautaires mobilisables. Le **manque de soutien psychosocial et les difficultés liées à la santé mentale** constituent d'ailleurs les principales problématiques de santé rapportées par les personnes rencontrées.

Concernant **les mineur·e·s et les jeunes majeur·e·s**, les retours d'expérience concernent principalement des jeunes en rupture familiale ou des mineur·e·s non accompagné·e·s (MNA), souvent confronté·e·s à des difficultés d'accès à leurs droits et à des ruptures dans leurs parcours de protection. Les professionnel·le·s rapportent régulièrement leur réticence à solliciter un accompagnement, à recourir aux soins ou à entrer en relation avec les institutions, dans un contexte marqué par la défiance et l'exposition à différentes formes de violences, notamment institutionnelles.

Les principaux besoins identifiés par le programme en 2025 concernent **l'accès à une éducation complète à la sexualité (ECS**), qui plus est encore trop souvent limitée à une approche centrée sur les risques, ainsi que le **développement de lieux d'accueil à très bas seuil intégrant une approche de réduction des risques (RdR)**. Les partenaires de la Protection de l'enfance soulignent également la nécessité de renforcer les liens et la coordination avec entre les secteurs de la santé, de la précarité et de la jeunesse.

Ces manques limitent l'accès des jeunes à une **information complète, positive et adaptée sur la sexualité et la santé sexuelle**, incluant les enjeux de consentement, de prévention des violences, de protection, de prévention des IST et des grossesses non planifiées. Elles contribuent

[7] PSP : Dispositif prévu par la loi du 13 avril 2016, visant à faire cesser l'activité de travail du sexe, contre un soutien limité : allocation de 330 €/mois pour une personne seule, accès au logement non prévu, autorisation de séjour précaire de 6 mois et de fait accès très limité à la formation.

ainsi à un recours insuffisant aux dispositifs de soins, de prévention et d'accompagnement disponibles.

ACTIVITES MISES EN ŒUVRE

ORGANISATION DE L'ACTION

L'équipe bénévole de Lucha :

L'action chez MdM repose sur la mobilisation de bénévoles-militant.es. Les premières activités pour contribuer à la vie du programme sont donc celles menées auprès et avec les bénévoles, et se composent comme suit :

- **Recrutement et suivi de parcours** (réunion d'information, briefing, point d'étape, accompagnement au long cours, point de fin de bénévolat) : En 2025, l'équipe comptait 17 bénévoles, dont 2 soignant·es et 5 bénévoles pair·es.

- **Animation de la vie d'équipe et associative.**

- **Animation de formations** pour renforcer les compétences/connaissances sur les sujets liés au programme : Un programme de formations a été mené afin d'apporter aux bénévoles un socle de connaissances et compétences communes pour mener aux mieux les activités. Elles concernent les thématiques d'accompagnement des violences (ressenties ou subies), les DSSR[8], le droit en lien avec le TDS, ainsi que les techniques d'entretien counseling en RdR.

- **Echanges de pratiques** régulières, notamment avec les bénévoles des autres programmes de la délégation ou des autres programme TdS de MdM.

L'ensemble de la mobilisation des 17 bénévoles ayant participé aux activités du projet en 2025 a représenté 1121h.





.

.

[8] Droits et santé sexuels et reproductifs

Encadré 1 : Focus GT (Groupe de travail) de l'équipe bénévole

Focus GT bénévoles :

En plus des activités opérationnelles et de plaidoyers, trois **groupes de travail (GT)** ont été réalisés en 2025. Concrètement, il s'agit de sous-groupes de 2 à 5 bénévoles qui s'emparent d'un sujet pour permettre à l'équipe d'y réfléchir ensemble et/ou de se former.

- Débuté en 2024, le **GT « Modalités de réalisation des tournées virtuelles »** continue de se réunir 2 fois par an pour faire le bilan des frein et leviers rencontrés dans la réalisation des tournées numériques, afin de toujours améliorer nos pratiques et adapter nos services aux besoins des personnes contactées, avec toujours ce double format de
  - Tournées de « Reach out », destinées à entrer en contact avec de nouvelles personnes.
  - Et tournées de suivi, qui ont vocation à reprendre des nouvelles des personnes ayant donné leur accord pour être recontactées. Ce second type de tournée virtuelle renforce la création d'un lien de confiance avec les personnes rencontrées à distance.

- Deux autres GT ont vu le jour au dernier trimestre 2025, le **GT « Réseaux sociaux et le GT « Mobilisation communautaire en santé »** :
  - Dans le prolongement des maraudes virtuelles, le 1er accompagne le développement des réseaux sociaux du programme en tant qu'outil opérationnel à part entière, à la fois pour garantir notre existence auprès des personnes contactées à distances, et aussi pour se faire connaitre et toucher un public différent, plus jeunes et/ou exerçant directement l'activité de sexe transactionnel sur les réseaux sociaux.
  - Le second, quant à lui, essentiellement composés de bénévoles pair·es vise à réfléchir et concrétiser l'implication des personnes concernées dans la vie et les activités du programme.

L'équipe de coordination de Lucha :

A noter en octobre 2025, le poste de la coordinatrice de programme a été rejoint par un second ETP salarié, au poste de **Chargée de mobilisation Communautaire**. Cette fonction est assurée par une personne disposant d'une expérience du travail du sexe, conformément à la volonté du programme de renforcer la participation des personnes concernées et de reconnaître leur expertise d'usage comme un levier essentiel du développement d'une approche communautaire en santé.

Parallèlement, les 2 bénévoles **responsable de mission** (RM[9]) du programme ont poursuivi leur mandat pour une seconde année consécutive, favorisant un pilotage du programme porté collectivement tant pas des salariées que par des bénévoles.

[9] RM : Adhérent·e bénévole qui partage la coresponsabilité du projet avec la coordinatrice de programme afin notamment d'être garant de la stratégie politique du projet, tout en étant dépositaire des valeurs associatives de MdM.

L'approche par la Réduction des risques :

En tant que programme de réduction des risques (RdR), Lucha inscrit l'ensemble de ses actions dans cette **approche de santé publique, ancrée dans les droits humains**, qui place au cœur de son éthique d'intervention le postulat que des personnes ne veulent pas ou ne peuvent pas toujours modifier leur mode de vie et qu'aucune condition préalable ne doit être posée pour accéder à la santé, aux droits ou à un accompagnement.



Figure 3 : Illustration du cadre de référence de la Réduction des risques en santé auprès des TDS chez MdM.

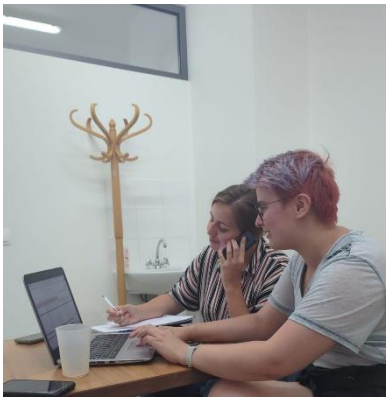
La réduction des risques repose ainsi sur une **approche pragmatique** : plutôt que de conditionner l'aide apportée à un changement de pratique ou de comportement, elle vise à réduire les conséquences sanitaires, sociales et psychiques auxquelles les personnes peuvent être confrontées, du fait de leur activité ou des conditions dans lesquelles elles sont amenées à les pratiquer. Elle reconnaît également **l'expertise des personnes concernant leur propre situation** et s'appuie sur une relation fondée sur **l'écoute, le non-jugement, la libre adhésion et la co-construction des réponses**.

Pour Lucha, la RdR ne constitue ni un simple outil de prévention ni une intervention de dernier recours réservée aux personnes les plus éloignées du soin. Elle représente au contraire un cadre d'accompagnement global mobilisable à tout moment du parcours en santé. En permettant d'aborder des sujets tels que la santé sexuelle, les violences, la santé mentale, les consommations, les conditions de vie ou l'accès aux droits, elle constitue souvent une porte d'entrée vers un accompagnement plus large abordant toutes les thématiques de santé, au sens de santé global tel que défini par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Cette approche se traduit concrètement par des actions d'aller-vers, en présentiel comme en ligne, par la mise à disposition d'outils de prévention et d'autosoin, par des accompagnements à bas seuil d'exigence et par le développement de relations de confiance dans la durée. Les activités présentées ci-dessous s'inscrivent dans ce cadre d'intervention.

ACTIVITES MISES EN ŒUVRE AUPRES DES PERSONNES CONCERNEES PAR L'ACTION

Tournées numériques :



En 2025, les **tournées numériques** ont été réalisées à raison de deux à trois sessions par mois.

Lors de ces interventions, un binôme de bénévoles expérimenté·e·s se réunit pendant deux heures dans les locaux de Médecins du Monde. Selon une **logique d'« aller-vers » numérique**, les bénévoles se rendent sur des plateformes d'escorting en ligne et prennent contact avec les personnes indiquant exercer leur activité en Seine-Maritime.

Selon les modalités proposées par les plateformes ou indiquées par les personnes, les prises de contact sont effectuées principalement par SMS, téléphone ou WhatsApp, mais peuvent également se faire via les services de messagerie intégrés aux sites ou par mail. Lorsque le contact est établi, l'équipe présente le programme, son approche et les accompagnements proposés. Un **espace d'écoute, d'information et d'orientation** est alors offert, soit lors d'une rencontre dans les locaux de Médecins du Monde, soit à distance pour les personnes ne résidant pas à Rouen ou ne pouvant s'y déplacer. Dans ce cadre, **l'envoi gratuit et confidentiel de matériel de réduction des risques et d'autosoin** peut être proposé, à domicile ou en point relais. Des flyers explicatifs traduits sont joints au colis, ou des explications sont données par message ou conversation. Avant la fin de l'échange, il est systématiquement demandé à la personne si elle souhaite être recontactée ultérieurement. En cas d'accord, un nouveau contact pourra être proposé lors d'une tournée ultérieure.

La répétition de ces échanges contribue à **créer et maintenir un lien de confiance malgré la distance géographique**. Elle permet de lutter contre l'isolement fréquemment rapporté par les personnes exerçant en intérieur et de favoriser, dans la durée, l'accès à un accompagnement adapté à leurs besoins et à leur situation. En dehors des temps de tournée, le téléphone dédié au programme est consulté quotidiennement par l'équipe afin de répondre aux sollicitations reçues.

Le développement des tournées numériques, et plus particulièrement des rappels auprès des personnes déjà rencontrées, a favorisé la **constitution d'une file active davantage suivie à distance**. Cette dynamique se traduit par une augmentation des sollicitations spontanées du programme par téléphone et via WhatsApp tout au long de 2025.

Comme pour l'ensemble des programmes de Médecins du Monde, les tournées numériques donnent lieu à un recueil de données d'activité et de témoignages. En revanche, les informations relatives à l'âge, au genre ou à la nationalité ne sont plus collectées à partir des données figurant dans les annonces en ligne. Ces informations étant déclaratives et souvent adaptées à des fins commerciales, elles ne permettent pas de garantir une information suffisamment fiable pour être exploitée dans le cadre du suivi de l'activité.

Encadré 2 : Descriptif de l'activité des tournées numériques du projet Lucha en 2025.

- **32 tournées** réalisées
- **458 tentatives de contact**

- **90 réponses au total = taux de réponse de 16, 5 % en reach out et 26,3 % en maraude de suivi**
- **48 échanges/entretiens**
- **12 orientations** (CEGIDD, CMS, AIDES, Associations communautaires de TDS, PASS, Resto du Cœur)
- **41 personnes suivies** (contactées plusieurs fois)
- **31 kits de matériel de RdR envoyés** (à 11 personnes différentes)

Tableau 1 : Thématiques abordées par les TDS à l'occasion des 48 échanges/entretiens menés en activités d'aller-vers numérique en 2025.

Thématiques abordées	Echanges/Entretiens (%)	
	2024	2025
Problématiques sociales (Hébergement, logement, sources de revenus, droits sociaux, accompagnement administratif…)	38,7	64,4
Violences (Exposition aux violences, violences subies, recours aux droits, dépôt de plainte (ou non), extinction de l'éclairage public…)	3,2	6,2
Droits et santé sexuels et reproductifs (Prévention, dépistage, traitement, contraception, suivi gynéco, grossesse, IVG[10]…)	74,2	35,6
Santé globale (Droit en santé, médecin traitant, consultation avec des spécialistes, santé mentale…)	16,1	24,4
Problématiques juridiques (Droit au séjour, relations avec la police…)	0	24,4

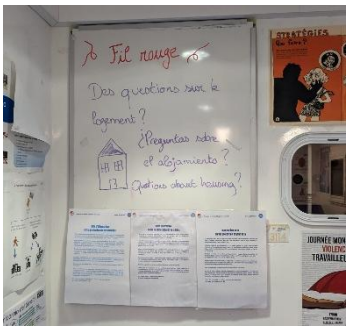
Tournées en rue :

L'aller-vers physique se décline principalement en **tournée dans les rues de Rouen** les vendredis en soirée, à partir de 21h30 et jusque 2-3h. Le rythme de ces tournées pour 2025 aura été d'une tournée toutes les deux à trois semaines.

Depuis 2025, le programme a également réinvesti le **territoire des routes du sud-ouest du département** (Forêt des Essarts, de la Londe et de Bretonne), à raison d'une tournée par mois, réalisée en journée. Reprise à titre expérimental fin 2024, ces tournées se sont prolongées toute l'année 2025, à la demande des personnes concernées. Bien que peu nombreuses sur ces secteurs, certaines de ces personnes sont particulièrement isolées, et plusieurs d'entre elles ont déclaré

[10] IVG : Interruption volontaire de grossesse

n'avoir jamais rencontré d'association malgré une pratique de l'activité depuis plusieurs années sur ce secteur.







En cas de première rencontre, l'équipe présente les missions du projet et explique son déroulé. Elle propose d'accueillir la personne à bord de l'unité mobile et de lui offrir un espace d'échange **libre, confidentiel et sans jugement**, qui permet de **favoriser l'expression des besoins et des préoccupations** et d'instaurer progressivement des **liens de confiance**.

Là encore, du **matériel de RdR** est proposé gratuitement, et l'équipe s'assure du bon usage de chacun des dispositifs avant de les distribuer, via des démonstrations sur des outils (planches anatomiques, verge en plastique, vagin en tissu) et/ou de la documentation traduite.

Des entretiens sont proposés, afin de donner de l'information en lien avec le cadre d'intervention représenté par le **parapluie rouge de la RdR auprès des TDS**. Des orientations vers la permanence du projet ou vers des partenaires peuvent être proposées, avec ou sans accompagnement.

Les personnes sont libres de souhaiter monter dans le camion ou non, et d'y venir seules ou à plusieurs. Si elles viennent à plusieurs, un **soutien entre paires** peut alors se créer, en partageant leur expérience en fonction des thématiques proposées et animées par l'équipe (« fils rouges », « mur d'expression »). L'équipe reste néanmoins attentive dans ce cas à ce que chacune puisse se sentir libre de s'exprimer devant les autres, quitte à favoriser des espaces de paroles plus personnalisés si le besoin est exprimé ou identifié par l'équipe.

Dans le cas de personnes allophones dont aucun des bénévoles présent·es ne parle la langue, le recours à l'**interprétariat** par téléphone est proposé, via l'intervention d'ISM[11], association de traducteur·rices disponibles 24h/24 et formé·es au respect de la **confidentialité**.

Encadré 3 : Descriptif de l'activité des tournées en rue du projet Lucha en 2025.

- **24 tournées** réalisées à Rouen et **10 tournées** réalisées dans les forêts (441 contacts au total)
- **90 personnes** rencontrées (+ 16,6% par rapport à 2024).
- **249 échanges/entretiens menés**

[11] ISM (Inter service migrants) Interprétariat : http://ism-interpretariat.fr/

Les 441 contacts réalisés en 2025 ont donné lieu à 249 échanges ou entretiens avec les TDS. Les thématiques abordées sont présentées dans le tableau ci-dessous.

Tableau 2 : Thématiques abordées par les TDS à l'occasion des 249 échanges/entretiens menés en activités d'aller-vers en rue en 2025.

Thématiques abordées	Echanges/Entretiens (%)	
	2024	2025
Problématiques sociales (Hébergement, logement, sources de revenus, droits sociaux, accompagnement administratif…)	47,7	49,8
Violences (Exposition aux violences, violences subies, recours aux droits, dépôt de plainte (ou non), extinction de l'éclairage public…)	34,4	25,9
Droits et santé sexuels et reproductifs (Prévention, dépistage, traitement, contraception, suivi gynéco, grossesse, IVG[12]…)	24,4	20,9
Santé globale (Droit en santé, médecin traitant, consultation avec des spécialistes, santé mentale…)	22,1	28,9
Problématiques juridiques (Droit au séjour, relations avec la police…)	15,3	20,5

Permanences au local :







Une permanence est proposée **chaque mercredi après-midi, de 15h à 18h** (les horaires de 14h à 17h proposés en 2024 ayant été décalés en 2025 afin de mieux s'adapter aux disponibilités des personnes accompagnées), **dans les locaux d'accueil de Médecins du Monde**. Complémentaire des activités d'aller-vers, elle offre un **cadre confidentiel et sécurisé** permettant de réaliser des **entretiens et des accompagnements individuels plus approfondis**. Contrairement aux tournées de terrain ou aux contacts à distance, qui interviennent alors que les personnes sont parfois en activité, peu disponibles ou ne disposent pas toujours d'un espace garantissant la

[12] IVG : Interruption volontaire de grossesse

confidentialité des échanges, la permanence permet de prendre le temps nécessaire pour aborder des situations complexes, réaliser certaines démarches administratives ou construire un accompagnement dans la durée. Les personnes s'y présentent généralement avec une demande, un besoin ou une démarche spécifique.

Au-delà de cette fonction d'accueil et d'accompagnement, la permanence a également vocation à accueillir des **temps collectifs**, afin de répondre aux besoins de soutien psychosocial exprimés par les personnes accompagnées, de favoriser la création de liens entre pair·es et de contribuer au développement d'une dynamique communautaire en santé. Dans cette perspective, l'année 2025 a marqué les premières expérimentations en la matière à travers plusieurs activités complémentaires aux accompagnements individuels.

Ainsi, un **atelier d'autodéfense** adapté aux réalités du travail du sexe a été proposé en fin d'année. Animé selon une **approche « par et pour »** par un collectif de travailleur·euse·s du sexe, cet espace a permis d'aborder les questions de sécurité, de confiance en soi, d'exposition aux violences et de partage d'expériences entre pairs.

Deux permanences ont également été organisées en partenariat avec **l'association Ostéo Pour Tous**, permettant aux personnes accompagnées de bénéficier gratuitement de **consultations d'ostéopathie** dans les locaux de Médecins du Monde. Au-delà de l'intérêt en matière de santé physique, ces interventions ont constitué des occasions supplémentaires de créer du lien, de favoriser le recours aux soins et d'expérimenter des formes d'accompagnement répondant directement aux besoins exprimés.

Enfin, à l'occasion du 17 décembre, Journée internationale pour les droits des travailleur·euse·s du sexe, le programme a organisé un **goûter de fin d'année** au **bar associatif Les Tata Fripées**. Dix-sept personnes issues de la file active y ont participé. Pensé comme un temps de convivialité, de rencontre et de répit dans une période marquée par des difficultés souvent importantes, cet évènement visait également à marquer symboliquement une journée de mobilisation internationale contre les violences et les discriminations vécues par les travailleur·euse·s du sexe. Ce temps collectif a été co-construit avec les personnes concernées. Une bénévole paire issue de la file active s'est ainsi investie dans l'organisation et l'animation d'un bingo de Noël, et plusieurs participantes ont également contribué en apportant des plats ou des spécialités à partager, favorisant une dynamique de réciprocité et d'entraide. L'après-midi s'est poursuivie par la **projection du documentaire collaboratif *CAER*** de **Nicola Mai**, réalisé dans le cadre d'un travail de recherche portant sur les liens entre migration, travail du sexe et traite des êtres humains. Les échanges qui ont suivi ont permis aux participantes de mettre en perspective leurs expériences et de partager des vécus communs. Comme l'a résumé l'une d'entre elles : « Nous, les travailleuses du sexe migrantes, nous traversons toutes les mêmes épreuves. »







Ces premières expérimentations confirment l'intérêt de développer, en complément des accompagnements individuels, des espaces collectifs à bas seuil d'exigence favorisant l'accès à la

santé, le soutien psychosocial, la lutte contre l'isolement, le renforcement des solidarités entre pair·es ainsi que la participation des personnes concernées à la vie du programme.

Encadré 4 : Descriptif de l'activité des permanences du projet Lucha en 2025.

- **38 permanences** réalisées (149 passages)
- **50 personnes** rencontrées (+ 117,4 % par rapport à 2024),
- **69 échanges/entretiens**

Tableau 3 : Thématiques abordées par les TDS à l'occasion des 69 entretiens réalisés en permanence en 2025.

Thématiques abordées Echanges/Entretiens (%)		
	2024	2025
Problématiques sociales (Hébergement, logement, sources de revenus, droits sociaux, accompagnement administratif…)	54,8	54,3
Violences (Exposition aux violences, violences subies, recours aux droits, dépôt de plainte (ou non), extinction de l'éclairage public…)	16,1	18,9
Droits et santé sexuels et reproductifs (Prévention, dépistage, traitement, contraception, suivi gynéco, grossesse, IVG[13]…)	38,7	16,5
Santé globale (Droit en santé, médecin traitant, consultation avec des spécialistes, santé mentale…)	9,7	20,5
Problématiques juridiques (Droit au séjour, relations avec la police…)	12,9	43,3

Orientation et accompagnements physique ou à distance

En complément des activités d'aller-vers, le programme a réalisé **53 orientations vers des professionnel·le·s, structures de droit commun ou partenaires associatifs** au cours de l'année 2025. Ces orientations concernaient notamment l'accès aux soins (médecine de ville, CEGIDD, PASS, santé mentale), l'accès aux droits, l'hébergement, la justice ou encore les démarches administratives.

Au-delà de ces orientations, l'équipe a assuré **17 accompagnements physiques**, notamment vers des structures de santé, des services hospitaliers, la CPAM, des lieux d'accès au droit (Maison de la Justice et du Droit), ou encore dans le cadre de démarches liées aux violences (dépôt de plainte, médecine légale).

Elle a également réalisé **60 accompagnements et suivis à distance**, principalement par téléphone ou WhatsApp, concernant par exemple l'organisation de rendez-vous médicaux, l'accès

[13] IVG : Interruption volontaire de grossesse

à des consultations psychologiques, des démarches auprès de la CPAM, des demandes d'IVG ou des questions relatives aux droits sociaux et au séjour.

Cette activité est en nette augmentation par rapport à 2024, notamment du fait du développement des tournées numériques de rappels des personnes ayant répondu une première fois et ayant donné leur accord pour être recontactées. Ce **renforcement des contacts réguliers** avec les personnes accompagnées favorise l'identification de besoins complexes et permet un accompagnement plus soutenu dans la durée. Il confirme également le rôle joué par le programme comme **passerelle vers les dispositifs de droit commun**, en particulier pour des personnes qui rencontrent des difficultés à solliciter seules les institutions, du fait d'une méconnaissance des dispositifs existants, de la complexité des parcours administratifs ou d'expériences antérieures de stigmatisation, de discrimination ou de non-recours aux droits.

Mise à disposition de matériel de réduction des risques

Quel que soit le format des activités menées auprès de la file active de Lucha, du **matériel de RdR en santé sexuelle, du matériel d'autosoin ainsi que du matériel d'hygiène menstruelle** est mis à disposition des personnes rencontrées. Ce matériel est proposé en libre accès lors des tournées en rue et des permanences, mais également envoyé gratuitement et de manière confidentielle par voie postale dans le cadre des tournées numériques.

Au-delà de leur **fonction première de prévention**, ces outils constituent souvent un **support privilégié pour engager le dialogue autour de la santé sexuelle, des pratiques de prévention, de l'accès aux soins et, plus largement, des questions de santé globale**.

L'année 2025 a été marquée par **plusieurs évolutions de l'offre de matériel proposée**. Le programme a tout d'abord cessé la distribution de lingettes intimes. Les retours d'expérience des équipes et les données de santé disponibles montrent en effet qu'une utilisation régulière de ce type de produits peut favoriser certaines irritations, déséquilibres de la flore vaginale ou mycoses. Cette évolution a été accompagnée d'actions d'information et de sensibilisation sur l'hygiène intime, rappelant notamment que le vagin est un organe autonettoyant et que l'utilisation d'eau seule demeure, dans la plupart des situations, la pratique recommandée.

Parallèlement, grâce au soutien obtenu dans le cadre d'un financement consacré à la lutte contre la précarité menstruelle, le programme a renforcé les **échanges autour de l'hygiène intime ou menstruelle**, qui permettent d'aborder des sujets souvent peu discutés avec les professionnel·les de santé, et participent ainsi à l'instauration d'une relation de confiance propice à l'émergence d'autres besoins ou préoccupations. La mise à disposition des différents dispositifs (serviettes, tampons, éponges) répond à des besoins exprimés par les personnes accompagnées tout en permettant d'aborder plus largement les questions de santé sexuelle et reproductive, d'autonomie et d'accès aux produits d'hygiène.

L'offre de matériel de prévention a également été diversifiée afin de mieux s'adapter aux pratiques et aux besoins exprimés par les personnes concernées. En complément des préservatifs classiques et XL, des préservatifs colorés et aromatisés ont ainsi été proposés. Certaines personnes ont notamment souligné l'intérêt des préservatifs colorés lors de périodes menstruelles, tandis que les préservatifs aromatisés peuvent constituer un support facilitant la négociation avec les clients de l'utilisation d'une protection lors des rapports bucco-génitaux, encore fréquemment demandé à être réalisé « en nature ».







Enfin, le programme poursuit le **développement d'outils favorisant l'autosoin et l'autonomie en santé**. L'expérimentation de la mise à disposition de pilules contraceptives d'urgence à l'avance (PCUA), initiée en 2024, a fait l'objet de retours particulièrement positifs de la part des personnes accompagnées et a été pérennisée en 2025. À partir du mois de septembre, des autotests VIH ont également été proposés afin d'élargir progressivement l'éventail des outils disponibles. Associés aux tests de grossesse déjà distribués, ces dispositifs visent à renforcer la capacité des personnes à prendre soin de leur santé et à accéder plus rapidement à des réponses adaptées en cas de besoin.

L'ensemble du matériel distribué est présenté dans le tableau ci-dessous.

Tableau 4 : Nombre d'unités de matériel distribuées dans le cadre des activités opérationnelles de Lucha en 2025.

Descriptif du matériel	Nombre d'unités distribuées
Préservatifs externes standards	6 440
Préservatifs externes colorés	5 040
Préservatifs externes XL	7 488
Tubes de lubrifiant (50 ml)	1 117
Préservatifs internes	41
Autotests VIH	23
Tests de grossesse	30
Paquets de serviettes hygiéniques ou tampons	168

Éponges menstruelles	141
Pilules de contraception d'urgence (PCUA)	21

Analyse qualitative des besoins exprimés et des situations rencontrées en 2025

L'analyse des thématiques abordées dans les différentes activités du programme met en évidence une **évolution significative des besoins exprimés** par les personnes accompagnées depuis le début du cycle de projet en 2024. Si la santé sexuelle demeure une porte d'entrée importante de l'intervention, les échanges portent désormais davantage sur **les conditions de vie, l'accès aux droits, les démarches administratives, le droit au séjour et les parcours de santé au sens large**.

Cette évolution est particulièrement visible lors des tournées numériques. Les problématiques sociales passent de 38,7 % des échanges en 2024 à 64,4 % en 2025, tandis que les problématiques juridiques, absentes des données de l'année précédente, concernent désormais près d'un quart des entretiens (24,4 %). Dans le même temps, les questions de DSSR diminuent fortement (74,2 % à 35,6 %). Cette évolution semble témoigner d'un **approfondissement de la relation de confiance construite avec les personnes contactées**, permettant progressivement l'émergence de problématiques plus structurelles touchant à leurs conditions de vie et à leur accès effectif aux droits.

L'augmentation des demandes concernant le séjour, les démarches administratives et les droits sociaux semble également s'inscrire dans un **contexte de durcissement des conditions d'accès et de maintien des droits au séjour**. Les équipes constatent une multiplication des situations de refus, de renouvellements complexes ou de délais particulièrement longs dans le traitement des demandes, y compris lorsqu'elles concernent des titres de séjour pour soins. Cette évolution **fragilise les parcours administratifs** des personnes concernées et **compromet parfois leur accès effectif aux droits, aux soins et à la protection sociale**, générant des besoins d'accompagnement croissants.

> Les témoignages recueillis illustrent ces difficultés. Une personne indique être en attente d'une réponse concernant sa demande de titre de séjour depuis plus de huit mois, tandis qu'une autre doit recommencer l'ensemble de sa procédure après un problème intervenu lors de la constitution de son dossier. Une troisième rapporte s'être vu refuser une carte de résident au motif qu'elle ne disposait pas d'un contrat à durée indéterminée.

Les tournées en rue montrent une évolution comparable, bien que plus modérée. Les problématiques sociales demeurent le premier sujet abordé (49,8 % des échanges), tandis que les questions de santé globale progressent (28,9 % contre 22,1 % en 2024) ainsi que les problématiques juridiques (20,5 % contre 15,3 %). Les violences restent particulièrement présentes malgré une baisse relative de leur fréquence dans les échanges (25,9 % contre 34,4 %).

> Les témoignages recueillis montrent que cette diminution statistique **ne traduit pas nécessairement une diminution des violences vécues**. Une femme péruvienne de 68 ans relate ainsi une agression récente lui ayant causé une fracture de la clavicule et plusieurs côtes cassées, après avoir déjà été victime auparavant d'une agression au couteau. Elle explique ne plus souhaiter saisir la justice après une expérience qu'elle décrit comme négative. Une autre femme péruvienne de 33 ans rapporte quant à elle des insultes quotidiennes liées à son activité et à son identité de genre. D'autres personnes évoquent

une hausse du harcèlement de rue, des agressions verbales ou encore un sentiment d'insuffisante protection face aux violences subies.

En parallèle, les échanges mettent également en évidence des **relations contrastées avec les forces de l'ordre.** La majorité des personnes rencontrées décrivent les contrôles réguliers de police comme rassurants et comme une forme de protection. Plusieurs relatent cependant des pratiques de contrôle répétées, parfois accompagnées de prises de photographies ou de recueil systématique d'informations personnelles, qui interrogent quant à leurs effets sur le sentiment de sécurité et sur la relation entretenue avec les institutions.

Les permanences confirment leur rôle de **lieu d'accompagnement approfondi**. Les problématiques sociales y demeurent stables et majoritaires, mais les problématiques juridiques progressent fortement, passant de 12,9 % à 43,3 % des entretiens. Les thématiques liées à la santé globale doublent également (9,7 % à 20,5 %), tandis que les questions de santé sexuelle diminuent nettement. Cette diminution ne semble toutefois pas traduire une baisse des besoins en matière de DSSR. Elle paraît davantage refléter la **place croissante prise par les problématiques administratives, juridiques et sociales dans les demandes exprimées**, dans un contexte de complexification des parcours d'accès aux droits. Cette évolution semble aussi confirmer que les permanences sont désormais identifiées par les personnes concernées comme un espace leur permettant d'aborder des situations complexes nécessitant du temps, de la confidentialité et un accompagnement dans la durée. Les demandes portent notamment sur le droit au séjour, l'ouverture ou le maintien des droits sociaux, l'accès à l'hébergement, la recherche d'emploi ou encore l'accès aux soins.

Les données mettent également en évidence une progression des questions liées à la santé globale. Plusieurs personnes ont ainsi évoqué des **difficultés d'accès à des soins spécialisés**, des pathologies chroniques ou des besoins de suivi médical régulier, notamment dans le domaine bucco-dentaire. Parmi les personnes transgenres accompagnées par le programme, les équipes ont également été sollicitées concernant les complications tardives liées à d'anciennes injections de silicone, les difficultés à identifier des professionnel·les acceptant d'en assurer la prise en charge, ou encore des besoins spécifiques en matière de santé sexuelle et de suivi médical. Ces situations mettent en lumière l'existence de **besoins de santé spécialisés parfois insuffisamment couverts par l'offre de soins de droit commun**.

L'isolement et les besoins en soutien psycho-social apparaissent également comme une préoccupation croissante, en particulier pour certaines personnes travaillant seules ou éloignées de leur entourage.

Plusieurs personnes de nationalités différentes décrivent ainsi des situations de vie marquées par l'absence de proches à proximité et un réseau social très restreint. De même, plusieurs témoignages soulignent la place importante occupée par certaines relations de confiance construites en dehors des sphères familiales ou institutionnelles. Une femme se rappelle ainsi que durant la période du Covid, ce sont principalement des clients réguliers qui lui apportaient une aide matérielle en lui envoyant de l'argent ou en réalisant des courses pour elle.

Ces situations illustrent la **fragilité de certains réseaux de soutien et les risques d'isolement** auxquels sont confrontées plusieurs personnes accompagnées. Cet isolement ne résulte pas uniquement de l'éloignement géographique ou de l'absence de proches. Il semble également alimenté par le **stigmate associé au travail du sexe**, qui demeure fortement présent dans la société mais peut aussi être entretenu ou renforcé par certaines expériences vécues au contact des institutions.

> Plusieurs personnes décrivent ainsi des **stratégies de dissimulation de leur activité** vis-à-vis de leur entourage, voire un évitement de certaines démarches par crainte du jugement ou des discriminations. Cette stigmatisation, parfois intériorisée au fil du temps, peut contribuer à un repli sur soi, à une fragilisation des réseaux de soutien et à une moindre sollicitation des dispositifs de droit commun, renforçant ainsi les risques d'isolement social et de non-recours aux soins ou aux droits.

Enfin, le programme observe **l'émergence de besoins liés au vieillissement d'une partie des personnes accompagnées**. De plus en plus de travailleur·euses du sexe interrogent la possibilité de diversifier leurs sources de revenus, de reprendre une formation, d'accéder à un emploi ou d'être accompagné·es dans leurs démarches auprès de France Travail. D'autres sollicitent le programme concernant leurs droits à la retraite ou leur avenir à moyen terme.

Cette préoccupation apparaît également dans les **échanges relatifs aux conditions d'exercice de l'activité et à la sécurité économique des personnes** à plus long terme. Certaines décrivent une activité moins rentable qu'auparavant ou la nécessité d'adapter leurs horaires et leurs modalités de travail afin de maintenir un niveau de revenu suffisant.

> Une femme française de 55 ans, qui indique cotiser à l'URSSAF depuis plusieurs décennies, explique ainsi ne percevoir qu'environ 600 € de retraite et s'inquiète de sa capacité à vivre dignement lorsqu'elle ne pourra plus poursuivre son activité.

Conformément à ses missions d'accès aux droits, le programme informe systématiquement les personnes de l'existence du Parcours de sortie de la prostitution (PSP) lorsque celui-ci est susceptible de les concerner. Toutefois, peu de personnes choisissent effectivement de s'engager dans ce dispositif. Certaines disposent déjà d'un titre de séjour pérenne ou de la nationalité française et n'y voient aucun intérêt particulier par rapport à leur situation. D'autres considèrent que les conditions proposées ne répondent pas à leurs besoins ou risquent d'entraîner une précarisation supplémentaire, notamment du fait de l'insuffisance des ressources mobilisables, des difficultés d'accès au logement ou du caractère perçu comme peu adapté à leur situation et à leur autonomie.

Ces demandes liées au vieillissement des personnes interrogent les limites du périmètre d'intervention du programme, dans la mesure où elles relèvent théoriquement d'autres acteurs de droit commun. Pourtant, dans la pratique, les personnes concernées se tournent fréquemment vers Lucha avant de solliciter ces dispositifs. Les équipes observent que la relation de confiance construite dans le cadre de la RdR, fondée sur le non-jugement, la confidentialité et la reconnaissance des savoirs et des parcours de chacun·e, constitue souvent une condition préalable à l'expression de ces demandes et à l'engagement dans un accompagnement.

À l'inverse, le stigmate associé au travail du sexe, la crainte des discriminations, la complexité administrative ou certaines expériences négatives vécues au contact des institutions conduisent régulièrement les personnes à renoncer à faire valoir leurs droits. Les situations rencontrées illustrent ainsi la manière dont la stigmatisation produit des effets concrets sur l'accès aux droits, aux soins et à la protection sociale, participant à la précarisation des personnes concernées.

Dans l'ensemble, les données quantitatives et qualitatives recueillies en 2025 confirment que les besoins exprimés par les personnes accompagnées dépassent largement les seules questions de protection et de santé sexuelles et reproductives. Si la DSSR demeure une porte d'entrée essentielle de l'intervention, les situations rencontrées révèlent également des difficultés importantes liées à l'accès aux droits, au séjour, aux soins, au logement et à la protection sociale. Les témoignages recueillis mettent en évidence les effets du stigmate associé au travail du sexe, mais aussi de certaines violences institutionnelles, discriminations et obstacles administratifs, qui contribuent au non-recours aux droits et à la dégradation des parcours de santé. Ces constats

renforcent la pertinence d'une approche de réduction des risques articulant prévention, santé, accompagnement social et accès effectif aux droits.

ACTIVITES DE PLAIDOYER

CADRE DE REFERENCE ET CHANGEMENTS VISES

La désapprobation morale et/ou la condamnation pénale de certaines pratiques, de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre continuent de produire des effets négatifs importants sur l'exercice du droit à la santé des personnes concernées. La stigmatisation, les discriminations et certaines formes de violence, dont les violences institutionnelles, participent à éloigner les personnes des dispositifs de prévention, de soins, d'accompagnement et de protection. Comme l'a confirmé le diagnostic territorial réalisé en 2023 pour MdM, les personnes proposant des services sexuels tarifés rencontrées par le programme Lucha se situent à l'intersection de multiples facteurs de vulnérabilisation liés notamment au genre, à l'identité de genre, à l'origine, au statut administratif ou encore à la pratique du travail du sexe.

Dans ce contexte, les difficultés rencontrées par les personnes concernées ne peuvent être réduites à des problématiques individuelles ou comportementales. Elles résultent également de facteurs sociaux, institutionnels et politiques qui influencent directement leur capacité à accéder aux droits et aux soins. Dès lors, l'amélioration durable de leur état de santé implique également une transformation de leur environnement social et institutionnel.

Afin de favoriser l'accès effectif des personnes concernées à la santé, aux droits et à la protection sociale, les activités de plaidoyer du programme reposent sur la promotion de la réduction des risques comme approche de santé publique auprès des acteurs, partenaires et institutions du territoire. Elles visent à renforcer la connaissance et l'application du décret du 2 mars 2017 relatif à la réduction des risques en santé auprès des personnes proposant des services sexuels tarifés, ainsi qu'à promouvoir une meilleure prise en compte des déterminants sociaux, juridiques et institutionnels qui influencent leur état de santé.

Parmi les recommandations formulées dans la note de positionnement "Santé et droits des travailleuse·eurs du sexe" publiée par Médecins du Monde France en 2017, le programme de Rouen contribue plus particulièrement à promouvoir et mettre en œuvre les recommandations suivantes :

Tableau 5: Recommandations particulièrement promues par le programme en 2025 (par type de public visé).

Recommandations	Grand Public	Partenaires	Institutions
Lutter contre la **stigmatisation** qui pèse sur les TDS et contre les **discriminations** exercées à leur encontre	X	X	X
Plaider pour la **décriminalisation du travail du sexe**, ce qui consiste à ne plus considérer le travail du sexe ni comme une infraction (pénale ou autre) ni comme une forme de déviance	X	X	X
Plaider et mettre en œuvre des **programmes d'accès aux soins et aux droits adaptés aux besoins** des TDS		X	X

Plaider et mettre en œuvre des **programmes centrés sur une démarche communautaire**, qui reconnaissent **l'expertise et les compétences opérationnelles développées par les TDS.**		X	X
Soutenir des **programmes d'autonomisation des personnes,** fondés sur leurs propres choix, y compris dans une perspective d'activités alternatives au travail du sexe		X	X
Lutter contre toutes les formes d'exploitation et de violence, quels qu'en soient les auteurs, et protéger toutes personnes adultes et enfants, avec leur consentement	X	X	X
Mettre en place des **politiques publiques** qui favorisent l'accès aux soins et aux droits des TDS **dans le cadre du droit commun**, sans condition liée à leur activité, y compris pour les personnes en situation de migration			X
Promouvoir des lois relatives aux migrations et au séjour qui **garantissent aux étrangers un accès effectif aux droits et aux systèmes de soins**, préalable essentiel pour la santé des TDS			X
Garantir la **protection juridique et un accès effectif à la justice**, quel que soit le statut des personnes		X	X

Ces recommandations constituent le cadre de référence des activités de partenariat, de sensibilisation et de plaidoyer menées localement par le programme.

Les changements recherchés visent à renforcer la connaissance et l'application de l'approche RdR par les professionnel·les et les institutions, à améliorer la prise en compte des violences auxquelles sont exposées les personnes concernées, y compris les violences institutionnelles, et à promouvoir une approche communautaire en santé permettant une participation effective des personnes concernées aux décisions qui impactent leur santé et leurs droits. Ces trois axes structurent les activités de partenariats, de sensibilisation, de formation et de plaidoyer développées par le programme en 2025.

À travers ces actions, Médecins du Monde poursuit un double objectif : contribuer à faire évoluer les pratiques professionnelles et les politiques locales afin qu'elles soient davantage respectueuses des droits fondamentaux, tout en renforçant le pouvoir d'agir des personnes concernées sur leur santé, leurs parcours et leurs conditions de vie.

ACTIONS REALISEES

Promotion de la réduction des risques auprès des acteurs du territoire et au-delà

En cohérence avec les objectifs du programme, l'équipe a poursuivi en 2025 ses activités de sensibilisation, de diffusion et de promotion de l'approche de réduction des risques (RdR) auprès des professionnel·les des secteurs sanitaire, social, médico-social, de la protection de l'enfance et de l'accès aux droits.





Ces interventions visaient à renforcer la compréhension des enjeux de santé rencontrés par les personnes proposant des services sexuels tarifés, tout en favorisant l'appropriation de pratiques professionnelles fondées sur le non-jugement, le respect des choix des personnes, l'accès effectif aux droits, l'adaptation aux besoins exprimés et la reconnaissance des savoirs expérientiels des personnes concernées. Elles poursuivaient également un objectif plus large de promotion de l'autonomie et du pouvoir d'agir en santé.

Plusieurs actions de sensibilisation ont ainsi été réalisées auprès d'étudiant·es et futur·es professionnel·les de santé, notamment au sein des IFSI de la Croix-Rouge et du Rouvray (environ 80 étudiant·es de deuxième année par établissement), ainsi qu'auprès d'une promotion d'une trentaine d'étudiant·es de quatrième année de l'École de sages-femmes du CHU de Rouen.

L'équipe a également poursuivi ses échanges avec de nombreux acteurs du territoire, parmi lesquels le Réseau Santé Sexuelle (RSS), Terrapsy, l'Unité Mobile d'Action Psychiatrique pour les Personnes Précarisées (UMAPP), les CAARUD La Boutik et AIDES, les Ateliers Santé Ville, les professionnel·les intervenant dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville, les PASS hospitalières et de ville, ainsi que différentes structures accompagnant les jeunes et les personnes en situation de vulnérabilité.

Au total, les salariées et bénévoles du programme ont participé à plus d'une cinquantaine de temps partenariaux, de coordination, d'échanges de pratiques ou de sensibilisation au cours de l'année 2025.

Dans ce cadre, le programme a notamment animé un « Petit-déjeuner de la prévention » réunissant une vingtaine de professionnel·les.



Le programme a par ailleurs participé à l'animation de deux ateliers de santé sexuelle auprès de groupes de femmes migrantes hébergées par l'Armée du Salut. Ces temps ont permis d'aborder les enjeux de santé sexuelle et reproductive, mais également les réalités du sexe transactionnel, souvent peu prises en compte dans les dispositifs de prévention.

Des rencontres spécifiques ont également été organisées avec le Réseau Santé Précarité et l'association La Cimade afin d'échanger sur les conséquences du durcissement des conditions d'accès au séjour pour les personnes étrangères, ainsi que sur les possibilités d'accompagnement et de mobilisation autour de l'accès aux droits.

L'équipe a également contribué à plusieurs espaces locaux, régionaux et nationaux d'échanges de pratiques, notamment dans le cadre des réunions avec d'autres programmes de RdR auprès des TDS de Médecins du Monde ou d'associations communautaires de personnes concernées (12 temps de partage de pratiques ou rencontre inter programmes), des réunions mensuelles de coordination des associations de maraude de l'agglomération rouennaise pilotées par le SIAO (5

réunions), ainsi que dans les échanges conduits avec les instances de santé régionales, notamment le CORESS et l'ARS. Ces espaces ont notamment permis de poursuivre les discussions autour de la mise en œuvre effective de la réduction des risques auprès des travailleur·euse·s du sexe et de son appropriation par des acteurs ne relevant pas directement du champ de la santé.



Enfin, le programme a participé à l'animation d'un débat portant sur les liens entre migration, santé et travail du sexe à l'occasion de la projection du film *Doux Amer* et d'une conférence organisée à Sciences Po autour de la thématique de l'exil et de la santé. Au cours de l'année, l'équipe a également été sollicitée dans le cadre de plusieurs travaux universitaires conduits par des étudiant·es en sociologie et en sciences politiques.

Plusieurs communications scientifiques ont par ailleurs été soumises dans le cadre de congrès nationaux et internationaux de santé publique. Elles portaient notamment sur la réduction des risques comme approche de santé auprès des travailleur·euse·s du sexe, ainsi que sur les tournées numériques comme outil de lutte contre l'isolement et de soutien à la santé mentale.

Sensibilisation aux violences et aux conséquences de la stigmatisation

L'année 2025 a également été marquée par la poursuite d'un travail de sensibilisation concernant les différentes formes de violences auxquelles les personnes concernées peuvent être exposées : violences liées au genre, violences de rue, violences institutionnelles, discriminations liées au travail du sexe, à l'identité de genre ou encore au statut administratif.

Dans cette perspective, l'équipe a rencontré différents partenaires intervenant sur ces thématiques, notamment la Maison des Femmes d'Elbeuf, afin de renforcer les connaissances mutuelles et les possibilités d'orientation.

Le programme a également participé à plusieurs événements publics permettant de porter ces enjeux dans l'espace public : Journée internationale des droits des femmes et des personnes minorisées du 8 mars (participation à la manifestation puis tenue d'un stand d'information sur Lucha et les luttes des TDS pour faire valoir la reconnaissance de leur droits, ayant accueilli environ 25 personnes) , Semaine nationale de la santé sexuelle (tenue d'un stand et démarche d'aller-vers le grand public place St Sever, avec information, mise à disposition de matériel et orientation vers la réalisation de TROD[14], environ 20 personnes), Marche des Fiertés (manifestation portée par **Les Fiertés Colorées**), Feministival du **GAF** (stand d'info sur Lucha les enjeux en lien avec la santé et les droits des TDS, environ 25 passages), Journée internationale pour l'élimination des violences faites aux femmes du 25 novembre (partition à la manifestation avec prise de parole par une personne concernée), ainsi que Journée internationale pour les droits des travailleur·euse·s du sexe du 17 décembre.

[14] TROD : Test rapide d'orientation diagnostic : Dispositifs médicaux permettant de tester les patients pour les infections à VIH, Hépatite B et Hépatite C.

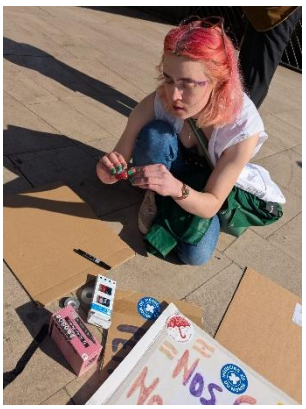












Enfin, Lucha a poursuivi son implication dans plusieurs espaces institutionnels locaux, notamment la commission départementale de lutte contre le système prostitutionnel, le proxénétisme et la traite des êtres humains (LPPTEH, participation à 1 réunion et à 3 groupes de travail). L'équipe a également maintenu des échanges réguliers avec la Délégation départementale aux droits des femmes et à l'égalité (2 rencontres), la Ville de Rouen, notamment les services de la Direction de la tranquillité publique (3 rencontres), ainsi qu'avec différents services de l'État dans le cadre des réunions de veille sociale coordonnées par la DDETS (1 réunion).

Développement de l'approche communautaire en santé

L'année 2025 a constitué une étape importante dans le développement de l'approche communautaire portée par le programme.

Le recrutement d'une chargée de mobilisation communautaire à compter du mois d'octobre a permis d'engager une réflexion plus structurée sur la participation des personnes concernées à la vie et à l'orientation du programme.

Un groupe de travail dédié à la mobilisation communautaire a également été constitué au sein du programme. Composé principalement de bénévoles pair·es, dont certain·es issu·es ou anciennement issu·es de la file active, il a pour objectif d'identifier les conditions favorables à une participation accrue des personnes concernées aux activités et aux orientations du programme.

Parallèlement, plusieurs échanges ont été initiés avec des personnes concernées et des collectifs de travailleur·euse·s du sexe engagés sur d'autres territoires afin d'alimenter les réflexions locales autour des enjeux de participation, de représentation, de pair-aidance et de reconnaissance de l'expertise d'usage. Cette démarche vise à renforcer progressivement la place des personnes concernées dans la définition, la mise en œuvre et l'évaluation des actions du programme.

Dans cette dynamique, l'équipe a poursuivi sa participation à un groupe de travail inter associatif consacré aux situations de prostitution concernant les personnes mineures et majeures, coanimé par la Direction de la Tranquillité Publique et le CAPS, structure porteuse du Parcours de Sortie de la Prostitution (PSP) sur le territoire rouennais. Cette participation a notamment permis de promouvoir les approches de réduction des risques et de santé communautaire comme leviers de création du lien, de mobilisation et d'accompagnement des personnes concernées auprès des différents acteurs impliqués.

RESULTATS OBTENUS

L'année 2025 a permis de consolider le positionnement du programme comme acteur ressource sur les questions de réduction des risques (RdR) auprès des personnes proposant des services sexuels tarifés en Seine-Maritime.

Les sollicitations reçues pour la deuxième année consécutive de la part d'établissements de formation en santé, de réseaux de santé et de structures sanitaires témoignent de cette reconnaissance. Les interventions réalisées auprès des étudiant·es, des professionnel·les et des réseaux territoriaux de santé (RSS, Réseau Santé Précarité, CORESS, etc.) contribuent à diffuser une lecture des enjeux liés au travail du sexe centrée sur la santé, l'accès aux droits, les besoins exprimés par les personnes concernées et la prise en compte de leur expertise de vie.

Le programme a également poursuivi son travail de visibilisation des difficultés rencontrées par les travailleur·euse·s du sexe dans leur accès à la santé, aux droits et aux dispositifs de droit commun. Les différents espaces de rencontre et de sensibilisation ont permis de rappeler la grande diversité des situations, des parcours et des réalités recouvertes par le travail du sexe. Ils ont également contribué à mettre en évidence le rôle joué par les représentations sociales, la stigmatisation et les discriminations dans la production ou l'aggravation des situations de vulnérabilité, ainsi que dans les phénomènes de non-recours aux droits et aux soins.

Plusieurs échanges partenariaux ont par ailleurs permis d'améliorer l'interconnaissance entre acteurs et d'identifier des pistes de travail communes autour de l'accès aux soins en santé mentale, des difficultés liées au droit au séjour, de l'accès à l'hébergement, du vieillissement des personnes concernées ou encore des besoins spécifiques des personnes transgenres.

Les activités de sensibilisation et de plaidoyer menées en 2025 ont également permis de poursuivre un travail engagé de longue date par le programme autour de la compréhension et de la mise en œuvre de la réduction des risques auprès des travailleur·euse·s du sexe.

Si la référence à la RdR est aujourd'hui davantage présente dans les discours de nombreux acteurs, les échanges menés cette année confirment que son appropriation demeure variable selon les secteurs d'intervention. Le programme continue ainsi à porter une vision de la réduction des risques fondée sur les principes qui l'ont historiquement construite dans le champ de la santé publique : reconnaissance de l'autonomie des personnes, absence de condition préalable à l'accès aux soins et aux droits, prise en compte des savoirs expérientiels et accompagnement inconditionnel, indépendamment des choix de vie ou des perspectives d'arrêt de l'activité.

À ce titre, le programme a été régulièrement amené à rappeler que la réduction des risques ne peut se limiter à une posture bienveillante ou à l'absence de jugement explicite. Elle implique également de ne pas conditionner l'accompagnement à un changement de comportement et de reconnaître les personnes concernées comme des actrices à part entière de leur santé et de leur parcours. Ces échanges ont notamment permis de clarifier les différences entre une approche de réduction des risques en santé et des approches centrées prioritairement sur la sortie de la prostitution. Si ces approches peuvent coexister sur un même territoire, elles poursuivent des finalités différentes et ne mobilisent pas les mêmes cadres d'intervention.

Dans ce contexte, Lucha a poursuivi son rôle d'acteur ressource auprès des professionnels et des institutions du territoire en contribuant à diffuser une compréhension de la RdR conforme à son inscription dans le Code de la santé publique et aux principes qui ont historiquement guidé son développement dans le champ de la santé publique.

L'expertise développée et consolidée par Médecins du Monde depuis plus de vingt-cinq ans auprès des travailleur·euses du sexe, continue d'être reconnue et contribue à nourrir les réflexions nationales et internationales sur les pratiques de la réduction des risques. En 2025, deux communications orales proposées par Lucha ont ainsi été retenues dans des congrès scientifiques :

- **« Les tournées virtuelles pour rompre l'isolement des travailleuses du sexe indoor »**, présentée lors du congrès international de la Société Française de Santé Publique à Lille ;
- **« Renforcer l'accès à la santé par la réduction des risques : deux expériences de Médecins du Monde aux côtés des travailleur·euses du sexe en France »**, présentée lors de la Conférence internationale sur la planification familiale (ICFP) à Bogotá.





Enfin, le **recrutement d'une chargée de mobilisation communautaire** constitue une avancée importante pour le programme. Il permet désormais de structurer davantage les réflexions et les actions en faveur de la participation des personnes concernées, de la reconnaissance de leur expertise et du développement d'une approche communautaire en santé, dimensions historiquement présentes dans le programme mais appelées à se renforcer dans les années à venir.



PERSPECTIVES

Dans un contexte marqué par la poursuite du déploiement territorial de la stratégie nationale issue de la loi du 13 avril 2016, mais également par des évolutions politiques, sociales et institutionnelles susceptibles d'affecter l'accès aux droits, à la santé et à l'autonomie des personnes concernées, le programme poursuivra ses activités de sensibilisation, de plaidoyer et de mobilisation communautaire. Une attention particulière sera portée au maintien et à la promotion d'approches fondées sur les droits humains, la santé publique et la participation des personnes concernées.

Plusieurs axes de travail sont d'ores et déjà identifiés pour les années à venir :

- **Poursuivre le développement et la diffusion de la réduction des risques auprès des acteurs de santé**, en renforçant les interventions auprès des professionnel·les et étudiant·es des secteurs sanitaires, social et médico-social. Une attention particulière sera portée à l'inscription durable des contenus relatifs à la santé des personnes proposant des services sexuels tarifés dans les cursus de formation initiale et continue.
- **Soutenir une compréhension exigeante de la réduction des risques et de ses principes fondateurs**, en poursuivant les échanges avec les institutions, les associations et les instances de santé. Le programme entend continuer à promouvoir une approche fondée sur l'autonomie des personnes, l'accès inconditionnel aux droits et aux soins, la reconnaissance des savoirs expérientiels et l'absence de condition de changement de comportement pour bénéficier d'un accompagnement. Des réflexions seront poursuivies avec les partenaires et les instances de santé (CORESS, ARS) afin de favoriser une mise en œuvre cohérente de ces principes sur le territoire.
- **Promouvoir une meilleure prise en compte des violences auxquelles sont exposées les travailleur·euse·s du sexe**, y compris les violences institutionnelles et les effets de la stigmatisation. Le programme continuera à défendre une lecture des violences fondée sur les droits humains et la santé publique, tout en soutenant la reconnaissance et le développement de réponses communautaires portées par les personnes concernées elles-mêmes. Le renforcement des solidarités entre pairs, des espaces d'expression collective et des formes d'auto-support constitue en effet un levier majeur de réduction des risques, d'accès aux droits et de lutte contre l'isolement.
- **Poursuivre le plaidoyer autour de l'accès aux droits, du droit au séjour, du non-recours aux dispositifs de droit commun et de l'accès aux soins spécialisés**, dans un contexte marqué par la précarisation des parcours administratifs. Le programme restera également mobilisé dans la lutte contre les effets de la stigmatisation, des discriminations et des représentations victimisantes qui contribuent à l'exclusion sociale et au renoncement aux droits des personnes concernées.
- **Renforcer le plaidoyer autour des enjeux de santé mentale soutien psycho-social**, en favorisant une meilleure reconnaissance des besoins exprimés par les personnes concernées et le développement de réponses diversifiées. Le programme poursuivra ses échanges avec les acteurs spécialisés afin d'améliorer l'accès aux soins, tout en promouvant la complémentarité entre prises en charge spécialisées, soutien psychosocial et approches communautaires.
- **Développer la mobilisation communautaire comme axe structurant du plaidoyer du programme**, en renforçant la participation effective des personnes concernées aux espaces de réflexion, de décision et de représentation. L'objectif est de favoriser une place accrue de leur expertise dans les débats publics, les dispositifs qui les concernent et l'élaboration des réponses apportées aux enjeux de santé, de droits et de lutte contre les violences.

EVOLUTION DES PARTENARIATS ET RESEAUX D'ACTEURS - FOCUS SUR L'EXPERIMENTATION « MINEUR-ES »

CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'EXPERIMENTATION

L'intégration de l'accompagnement des situations impliquant des mineur·es proposant des services sexuels tarifés constitue un axe récent du programme Lucha. Cette orientation est issue des réflexions menées dans le cadre du diagnostic territorial réalisé en 2023 et a été inscrite au cycle de projet 2024-2029 au titre d'expérimentation.

Cette évolution s'inscrit dans la continuité de l'approche de réduction des risques portée par Médecins du Monde. Si le principe d'accueil inconditionnel implique en théorie l'absence de distinction liée à l'âge des personnes rencontrées, le programme disposait jusqu'alors de peu d'expérience directe auprès de ce public. En revanche, l'expertise développée depuis plus de vingt-cinq ans en matière de réduction des risques, d'aller-vers et d'accompagnement des publics stigmatisés avait déjà conduit plusieurs acteurs du territoire à identifier **Médecins du Monde comme une ressource face aux situations de sexe transactionnel impliquant des mineur·es**.

L'équipe constate toutefois que les situations de minorité dans le travail du sexe demeurent difficiles à appréhender. Les jeunes se déclarant mineur·es sont rarement rencontrés dans le cadre des activités menées par le programme, qu'elles soient réalisées en présentiel ou à distance. Aucune situation de mineur·e ou de jeune majeur·e exerçant une activité de services sexuels tarifés n'a été directement identifiée dans les espaces de rue investis par le programme en 2025. Les pratiques concernées semblent aujourd'hui se déployer principalement dans des espaces numériques, notamment sur les réseaux sociaux et les plateformes de mise en relation, ce qui complexifie leur identification par les acteurs de prévention, de santé et de protection de l'enfance, et rend la création d'un lien de confiance d'autant plus difficile à tisser, particulièrement avec un public jeune souvent méfiant à l'égard des dispositifs existants.

En effet, cette difficulté **d'accès est renforcée par le caractère fortement stigmatisé et illégal des situations** concernées. Ainsi, les jeunes connaissent souvent peu les dispositifs associatifs existants ou ne les identifient pas comme des ressources auxquelles ils et elles pourraient recourir sans risque. Lorsque des contacts avec des structures de santé ou d'accompagnement sont établis, ceux-ci interviennent généralement dans des situations déjà dégradées et répondent le plus souvent à un besoin immédiat sans nécessairement permettre la construction d'un accompagnement dans la durée.

Par ailleurs, plusieurs acteurs de maraude et de la protection de l'enfance rapportent **l'existence de pratiques de sexe transactionnel impliquant des mineur·es ou de jeunes majeur·es en situation de grande précarité et/ou vivant en rue.** Toutefois, aucune donnée locale ne permet aujourd'hui d'en mesurer précisément l'ampleur ou d'en caractériser les différentes formes. Les connaissances disponibles concernent essentiellement des jeunes déjà repéré·es par les dispositifs de protection de l'enfance ou vivant des situations de grande vulnérabilité. Elles renseignent peu d'autres réalités possibles, notamment celles de jeunes disposant de davantage de ressources sociales ou familiales et dont les pratiques demeurent largement invisibles pour les institutions.

Dans ce contexte, les situations de sexualité transactionnelle impliquant des mineur·es sont principalement appréhendées à travers le prisme de la protection de l'enfance. Cette approche est

naturellement indispensable, mais elle **ne permet d'observer qu'une partie du phénomène, correspondant aux situations** déjà identifiées comme préoccupantes par les institutions.

ACTIONS MISES EN ŒUVRE EN 2025

Face à ces constats, le programme a principalement concentré son action sur le **développement de partenariats avec les acteurs de la protection de l'enfance et sur la diffusion de l'approche de réduction des risques auprès des professionnel·les intervenant auprès des jeunes**.

L'année 2025 a ainsi été marquée par une consolidation et une concrétisation des liens de partenariat initiés en 2024 avec les structures relevant de l'aide sociale à l'enfance et de la protection judiciaire de la jeunesse. Au total, ce sont **14 rencontres ou temps de travail** ont été organisées avec l'IDEFHI, la Protection Judiciaire de la Jeunesse des départements de la Seine-Maritime et de l'Eure (PJJ 76 et 27), les équipes de la structure du Val d'Aubette, le Département de Seine-Maritime et d'autres acteurs du secteur.

L'équipe a ainsi participé à différents espaces de réflexion consacrés à ces questions, notamment au **groupe de travail territorial dédié aux situations de prostitution concernant les personnes mineures et majeures** (porté par la DTP et le CAPS). Elle est également intervenue à une **journée d'étude** organisée par la Maison des Adolescents de Dieppe autour des situations dites de « pré-prostitution » chez les adolescent·es (environ 75 personnes), ainsi qu'à un **séminaire départemental organisé par les directions territoriales de la PJJ de Seine-Maritime et de l'Eure** (environ 80 personnes).

Parallèlement, des **actions de sensibilisation ont été développées auprès des professionnel·les de terrain** (13 personnes). Deux interventions ont ainsi été réalisées afin de présenter les principes de la réduction des risques, les spécificités de l'accompagnement des situations de sexualité transactionnelle et les modalités favorisant la création d'un lien avec les jeunes concernés. L'objectif de ces interventions est de réduire le sentiment de démunissement, et parfois de sidération, fréquemment exprimé par les professionnel·les face à ces situations. Il s'agit également de les soutenir dans l'adoption d'une posture moins centrée sur la réaction immédiate à la situation et davantage sur l'identification des besoins exprimés par les jeunes. À cette fin, des repères sont proposés pour aborder les questions de sexualité, de santé sexuelle et de consentement, afin de favoriser une posture d'écoute plus propice à l'expression des expériences vécues, des préoccupations et de l'émergence de demandes d'accompagnement.

Le programme a également initié des **interventions directes auprès de jeunes accompagné·es par les dispositifs de protection de l'enfance**. Ces actions prennent la forme d'ateliers d'éducation complète à la sexualité animés par deux intervenant·es de Médecins du Monde. Contrairement à une approche centrée uniquement sur les risques sexuels, ces ateliers s'attachent à présenter la sexualité d'une façon positive et inclusive, en y abordant les questions liées à l'intimité, aux relations affectives, au consentement, à l'identification et à l'expression de ses limites, aux rapports de pouvoir ou encore à l'accès aux droits. Les questions liées au sexe transactionnel peuvent y être abordées lorsque les jeunes eux-mêmes choisissent de les évoquer. Fin 2025, un premier cycle d'intervention a été réalisé auprès d'un groupe non mixte de jeunes filles âgées de 16 à 21 ans. Les échanges engagés ont conduit les participantes à solliciter un second atelier, organisé début 2026. Cette demande de poursuite constitue un premier indicateur de l'intérêt suscité par ce format d'intervention et de la pertinence d'espaces permettant d'aborder la sexualité, les relations et les questions de consentement dans un cadre non jugeant.

Par ailleurs, des premières réunions d'organisation ont été engagées en vue de la réalisation d'ateliers auprès de jeunes accompagné·es au sein d'une structure SAMNA à partir de 2026

Le programme a initié un **travail de collaboration avec le Département de Seine-Maritime**. Une première rencontre a eu lieu avec le directeur Enfance Famille afin de présenter le programme et son approche en juin. Des échanges réguliers ont ensuite été engagés avec la chargée d'étude en charge du diagnostic départemental sur le phénomène prostitutionnel, afin de partager les constats issus du terrain et contribuer à la réflexion engagée à l'échelle départementale.

Enfin, dans le cadre de la commission départementale de lutte contre le système prostitutionnel, le proxénétisme et la traite des êtres humains (LPPTEH), Médecins du Monde a participé au groupe de travail consacré aux situations impliquant des mineur·es. Ces travaux ont notamment contribué à l'évolution du groupe de travail « prostitution majeur·es » préexistant (porté alors par la DTP et auquel le programme participait déjà depuis 2024) vers un espace d'échanges élargi aux situations concernant les personnes mineures et majeures. Réunissant des acteurs de la santé, de la protection de l'enfance, de la prévention spécialisée, de la justice, du secteur associatif et du travail du sexe, cette instance vise à favoriser l'interconnaissance, la coordination et l'accompagnement concerté des situations complexes rencontrées sur le territoire.

PREMIERS ENSEIGNEMENTS ET PERSPECTIVES

Après une première année principalement consacrée à la prise de contact et à l'établissement des premiers liens avec les acteurs de la protection de l'enfance, cette seconde année d'expérimentation confirme l'existence d'un **besoin important de soutien et d'outillage des professionnel·les** confronté·es à ces situations.

Les acteurs rencontrés expriment fréquemment un sentiment de démunissement face à des situations complexes, situées à **l'intersection des enjeux de santé, de protection, de sexualité, d'exposition à des violences et de précarité**. Plusieurs partenaires soulignent également les difficultés rencontrées pour maintenir le lien avec les jeunes concernés, ainsi que la crainte de provoquer une rupture de la relation en abordant trop directement les questions liées à la sexualité transactionnelle.

Les échanges menés en 2025 montrent également **l'intérêt de l'approche de réduction des risques comme complément aux réponses déjà portées** par les dispositifs de protection de l'enfance. Sans se substituer aux missions de protection ni les remettre en question, cette approche permet **d'enrichir les pratiques professionnelles en proposant des modalités d'intervention centrées sur la création du lien, l'écoute, le respect du rythme des jeunes et le développement de leur pouvoir d'agir**. Elle **offre également un cadre pertinent pour aborder les questions de sexualité, de santé et d'exposition aux risques sans conditionner la relation à la révélation d'une situation ou à l'adhésion immédiate à un accompagnement**.

Les premiers retours des professionnel·les et des jeunes rencontré·es apparaissent encourageants. Ils ont conduit plusieurs structures à solliciter la poursuite des interventions engagées et ouvrent la perspective de conventions de partenariat plus formalisées à partir de 2026.

Pour les années à venir, le programme poursuivra les travaux engagés avec les acteurs de la protection de l'enfance, tout en continuant à **documenter l'ensemble des réalités observées sur le territoire**. Une attention particulière sera portée à la promotion d'actions d'éducation complète à la sexualité, à la sensibilisation des professionnel·les et à l'identification de modalités d'aller-vers adaptées aux espaces numériques, où semblent aujourd'hui se concentrer une partie importante des situations concernées.

Le programme poursuivra également son travail de **promotion d'une compréhension exigeante de la réduction des risques auprès des jeunes.** Dans un contexte où ces situations sont

principalement appréhendées sous l'angle de la protection ou de la réponse judiciaire, Médecins du Monde continuera à défendre la place de la réduction des risques comme approche de santé à part entière, favorisant la création du lien, le recours aux soins, l'accès à l'information et le développement du pouvoir d'agir des jeunes. Cette approche ne se substitue pas aux dispositifs de protection, mais vise à renforcer leur capacité à rejoindre et accompagner les jeunes les plus éloigné·es des institutions ou les plus réticent·es à les solliciter.

Enfin, le programme continuera à développer les partenariats engagés avec les acteurs du territoire afin de **promouvoir des réponses complémentaires entre protection de l'enfance, santé et réduction des risques**. L'objectif est de favoriser des accompagnements adaptés à la diversité des situations rencontrées tout en limitant les effets du stigmate, du non-recours et de la rupture de lien avec les institutions. À travers cette expérimentation, le programme entend également contribuer à enrichir les connaissances locales sur ces situations encore largement méconnues et à soutenir l'émergence de réponses davantage adaptées aux réalités vécues par les jeunes concernés.

CONCLUSIONS / PERSPECTIVES

L'année 2025 constitue une étape importante dans le déploiement du nouveau cycle de projet *Lucha 2024-2029*. Elle a permis de poursuivre l'adaptation du programme aux évolutions observées du travail du sexe sur le territoire tout en consolidant plusieurs activités engagées depuis 2024.

Cette année a néanmoins été marquée par certaines difficultés. Le recrutement de la chargée de mobilisation communautaire, initialement envisagé plus tôt dans l'année, n'a pu être effectif qu'au mois d'octobre. Ce décalage a repoussé le lancement de plusieurs réflexions et actions relatives à la participation des personnes concernées. Par ailleurs, malgré une dynamique bénévole positive et l'arrivée de nouvelles personnes au sein de l'équipe, le programme continue d'être confronté à des **enjeux de renouvellement et de fidélisation des bénévoles**. La taille encore limitée du collectif, associée à un niveau d'engagement variable selon les disponibilités des personnes, peut parfois freiner le développement de certaines activités et faire peser une **charge importante sur les bénévoles les plus investis**. Ces constats s'inscrivent dans un contexte plus large de difficulté de mobilisation associative observé par de nombreuses structures.

Malgré ces contraintes, l'année 2025 a également été marquée par plusieurs avancées significatives. La reprise des tournées dans les forêts du sud du département a permis **de renforcer la couverture territoriale du programme** et de renouer avec des personnes particulièrement isolées des dispositifs de prévention et d'accompagnement. Le développement des tournées numériques de suivi et de rappel a confirmé la **pertinence de ces modalités d'intervention**, en favorisant la création de relations de confiance à distance et en générant une augmentation importante des sollicitations spontanées du programme. Cette évolution amène progressivement l'équipe à adapter ses modalités d'accompagnement afin de mieux répondre aux besoins de personnes qui ne fréquentent pas nécessairement les espaces de rue ou les permanences physiques.

L'année 2025 a également permis de concrétiser les **premières actions de l'expérimentation menée auprès des mineur·es** proposant des services sexuels tarifés. Les partenariats développés avec les acteurs de la protection de l'enfance, les premières sensibilisations de professionnel·les et les ateliers d'éducation complète à la sexualité réalisés auprès de jeunes constituent des étapes importantes dans l'exploration de ce nouvel axe de travail. Ces premières expériences confirment l'intérêt d'une approche complémentaire fondée sur la réduction des risques, la création du lien et la promotion de la santé.

La stabilité du pilotage du programme a également été renforcée grâce à **l'implication du binôme de responsables de mission bénévoles**, composé d'une personne paire et d'une personne non paire. Cette complémentarité contribue à ancrer le développement du programme dans les valeurs associatives de Médecins du Monde tout en maintenant une attention constante à la place et à l'expertise des personnes concernées. Plus largement, l'équipe bénévole poursuit son **renforcement dans une logique de mixité entre bénévoles pair·es et non pair·es**. Cette diversité de profils, de parcours et d'expériences constitue une richesse pour le programme, en favorisant la rencontre entre savoirs professionnels, savoirs militants et savoirs issus de l'expérience vécue. Elle contribue également à renforcer la pertinence des actions développées et la capacité du programme à répondre aux besoins exprimés par les personnes concernées.

Enfin, le **recrutement d'une chargée de mobilisation communautaire ayant une expérience du travail du sexe** constitue sans doute l'un des faits marquants de l'année. Malgré une prise de poste tardive, sa présence a déjà permis de renforcer certains liens de confiance avec les personnes accompagnées, de soutenir la participation des bénévoles pair·es et d'ouvrir de nouvelles réflexions autour de la place de l'expertise d'usage au sein du programme. Cette arrivée marque une étape importante dans le développement d'une **approche communautaire en santé** qui devrait continuer à se structurer au cours des prochaines années.

L'année 2026 constituera la dernière année du premier cycle du programme. Elle devra permettre de **poursuivre le déploiement des activités prévues** dans le projet 2024-2029, tout en **consolidant les dynamiques engagées** en matière de **lutte contre les violences, de mobilisation communautaire, d'accompagnement à distance et de travail partenarial**. Elle sera également marquée par la réalisation d'une **évaluation interne de mi-parcours**. La mobilisation d'un·e stagiaire dédié·e à cette démarche permettra d'analyser les activités déployées depuis 2024, d'apprécier leur adéquation avec les évolutions des besoins observés sur le territoire et d'identifier les perspectives d'adaptation, de développement ou de transfert qui pourront orienter le second cycle du programme (2027-2029).

Dans un contexte marqué par la persistance des inégalités d'accès aux droits et à la santé, la précarisation de certains parcours administratifs et les effets durables de la stigmatisation, le programme poursuivra son engagement en faveur d'approches fondées sur les droits humains, la santé publique, la réduction des risques et la participation effective des personnes concernées. Les constats réalisés en 2025 confirment la pertinence de ces orientations pour favoriser un accès plus effectif à la santé, aux droits et à la protection des personnes proposant des services sexuels tarifés en Seine-Maritime.

BUDGET REALISE

MEDECINS DU MONDE Rapport financier 2025 - TdS Lucha			
CHARGES		PRODUITS	
6 - Charges directes affectées à l'action		7 - Ressources directes affectées à l'action	
60 - Achats	7 712	70 - Ventes produits finis, de marchandises, prestation	0
601. Prestations de services	0		
602. Achats matières et fournitures	1 807	74 - Subventions d'exploitation	52 000
606. Achats non stockés de matières & fournitures	5 905	741. Etat - Ministères (ARS Normandie)	40 000
61 - Services Extérieurs	6 763		
611. Sous-traitance générale	0		
613. Locations	558	743. Région(s) (DREETS)	5 000
615. Entretien et réparation	3 369		
616. Assurance	2 777	744. Département(s) (DDETS 76)	7 000
618. Documentation	58		
619. Divers	0	745. Commune(s)	0
62 - Autres services extérieurs	9 597	746. Organismes sociaux	0
622. Rémunérations intermédiaires et honor.	4 117		
623. Publicité, publications	1 278	747. Fonds Européens	0
625. Déplacements, missions	3 529		
627. Services bancaires, autres	634	748. Autres établissements publics	0
628. Divers	38		
		749. Agence de services et de paiement	0
63 - Impôts et taxes	6 557		
631. Impôts et taxes sur les rémunérations	6 315		
633. Formations	200		
635. Autres impôts et taxes	43		
64 - Charges de personnel	105 647		
641. Rémunérations des personnels	70 750		
645. Charges sociales	32 360		
648. Autres charges de personnel	2 536	75 - Autres pdts de gestion courante	86 202
		751. Dont cotisations, dons manuels, legs et contributi	86 202
65 - Autres charges de gestion courante	0	76 - Produits financiers	0
657. Aide financière aux partenaires	0	77 - Produits exceptionnels	0
66 - Charges financières	0	78 - Reprise sur amortissements et fonds dédiés	0
67 - Charges exceptionnelles	0		
68 - Dotation aux amortissements + fonds dédiés	1 925		
681. Dotations aux amortissements	1 925		
689. Fonds dédiés	0		
Charges indirectes affectées à l'action	0	Ressources propres affectées à l'action	0
Charges fixes de fonctionnement	0		
Frais financiers			
Autres			
TOTAL DES CHARGES	138 202	TOTAL DES PRODUITS	138 202
8 - CONTRIBUTION DES VOLONTAIRES		8 - CONTRIBUTION DES VOLONTAIRES	
86 - Emploi des contributions volontaires en nature	33 554	87 - Contributions volontaires en nature	33 554
860 - Secours en nature		870 - Bénévolat	33 554
861 - Mise à disposition gratuite de biens et services		871 - Prestations en nature	
862 - Prestations		875 - Dons en nature	
864 - Personnel bénévole	33 554		
TOTAL	171 756		171 756

ANNEXES

Abstract SFSP 2025 : Modélisation de la RdR aux mineurs proposant du sexe tarifé

Juliette BRIFFAULT, Victor DUPERRET, Carine GRENIER

Introduction

En France, l'offre de services sexuels par des mineur·e·s est une réalité admise. Les professionnel·le·s du médico-social et de la protection de l'enfance expriment souvent un sentiment d'impuissance face à des situations complexes. Les discours publics, alarmistes et centrés sur la victimisation, insistent sur la gravité du phénomène mais laissent peu de place à une réponse pragmatique. Une posture non jugeante, attentive au vécu des jeunes et à leur parole, constitue une condition essentielle d'intervention. La réduction des risques (RdR), déjà validée dans les champs des addictions et de la santé sexuelle, offre un cadre opérationnel pertinent et transposable.

Méthode

La RdR vise à réduire les dommages liés à des pratiques sans les nier ni les condamner. Trois principes guident cette méthodologie : reconnaître la réalité des conduites et s'appuyer sur l'expérience des personnes ; instaurer une relation de confiance fondée sur l'absence de jugement ; co-construire des stratégies concrètes et graduées réduisant les risques immédiats tout en ouvrant la voie à des changements durables. Appliquée aux mineur·e·s offrant des services sexuels, cette approche associe prévention (préservatifs, dépistage, vaccination, contraception), prise en compte de la santé globale (somatique, mentale, sociale), et articulation avec les dispositifs de protection de l'enfance.

Résultats

L'approche par la RdR présente plusieurs bénéfices concrets : elle constitue un appui méthodologique permettant aux professionnel·le·s d'aborder ces situations grâce à la mise en place d'espaces de dialogue favorisant une approche intégrative de la santé sexuelle. Par la création d'un lien de confiance, elle favorise le maintien du contact entre les jeunes et les intervenant·e·s. Elle améliore l'accès aux outils de prévention indispensables à court terme, tout en encourageant une réflexion plus large sur la santé et les projets de vie. Elle permet également d'aborder et d'accompagner la question des violences basées sur le genre qui traversent fréquemment le parcours des jeune·s concerné·e·s.

Conclusion

La RdR offre un cadre clair et pragmatique. Elle favorise une articulation équilibrée entre accompagnement et protection, en associant activement le·la jeune aux décisions et en conciliant soutien pragmatique et cadre légal.

Abstract IPPF 2025 : Renforcer l'accès à la santé par la réduction des risques : deux expériences de Médecins du Monde aux côtés des travailleur·euse·s du sexe en France

Carine GRENIER, Marie LUISSIER, Victor DUPERRET

Contexte

Le travail du sexe est marqué par une forte stigmatisation sociale et institutionnelle en France.

En 2016, l'adoption d'une loi pénalisant les clients des travailleuses et travailleurs du sexe (TDS) est venue augmenter l'exposition aux violences, aux risques sanitaires et aux dommages sur leur

santé, tout en majorant la précarité, l'isolement et ainsi les barrières d'accès aux droits et aux soins, notamment en matière de droits et santé sexuels et reproductifs (DSSR).

Dans ce contexte, Médecins du Monde (MdM) France déploie deux programmes de réduction des risques (RdR) centrés sur les besoins en santé spécifiques des TDS, et visant à améliorer leur accès à la santé, à renforcer leur pouvoir d'agir, et à déconstruire les violences systémiques exercées à leur encontre.

La démarche adoptée est pragmatique, communautaire et intersectionnelle. Elle repose sur l'implication des personnes concernées, la reconnaissance de leur expertise, et l'adaptation constante à leurs besoins en santé.

Parallèlement, un travail de formation auprès des professionnel·le·s médico-sociaux et de sensibilisation des institutions est mené afin de construire un environnement plus juste, respectueux et favorable à la santé des TDS.

Intervention

Dans les régions Normandie et Occitanie, des tournées sont menées là où les personnes exercent, offrant accueil à bas seuil, écoute active, soutien psychosocial, éducation à la santé, distribution de matériel de prévention et d'autosoin, et accompagnement à l'accès aux droits en santé et aux soins. Les bénéficiaires sont des TDS souvent précarisé·e·s, migrant·e·s, sans couverture sociale.

Si elles le souhaitent, les personnes sont invitées à participer aux activités opérationnelles ou à s'impliquer dans les actions de sensibilisation et de plaidoyer auprès des professionnel·le·s et des institutions, dans une démarche horizontale, inclusive et de reconnaissance de l'expertise des personnes concernées.

Méthodologie

Les actions se déroulent dans l'espace public : tournées mobiles en camion aménagé, de jour et de nuit, dans les villes et sur les routes périurbaines de Rouen et Montpellier.

Elles permettent le recueil de données anonymisées issues des activités des deux programmes.

Les données quantitatives proviennent de fiches d'intervention : En 2024, 287 TDS ont été rencontré·e·s, 658 entretiens réalisés et 167 orientations effectuées.

Des données qualitatives sont également extraites des entretiens réalisés avec les bénéficiaires afin de valoriser leur expérience et d'y ancrer le plaidoyer. Ces entretiens abordent des thématiques de DSSR (IST, contraception, désir d'enfant, sexualité au travail et privée…) et de santé globale en lien avec les vécus liés à l'exercice du travail du sexe.

Une attention particulière est portée à l'accueil inconditionnel et à la confidentialité. Le recours à l'interprétariat et la diversité des outils (pictogrammes, vidéo) sont favorisés afin de renforcer le climat de confiance propice à l'émergence de la parole, dans le respect du rythme de chacun·e.

Les TDS sont associé·e·s à l'analyse des besoins, la co-construction des réponses, la formation des professionnel·le·s et l'évaluation des actions, dans une démarche continue d'amélioration des pratiques et d'adaptation des activités.

Résultats / Conclusions

Les programmes ont permis d'établir un lien de confiance durable avec des personnes souvent éloignées des structures plus classiques de santé.

En 2024, les tournées ont permis 216 entretiens en DSSR, 160 en santé globale, 145 sur les violences et 249 sur les droits sociaux. 25 accompagnements vers des structures de soins ont été réalisés. Plus de 34 000 préservatifs internes/externes et autres outils de prévention (tests de grossesse, autotests VIH) ont été distribués.

Les TDS ont aussi participé à 13 actions d'éducation à la santé de professionnel·le·s et de sensibilisation aux institutions. Cette participation directe favorise la reconnaissance de leur expertise, renforce leur pouvoir d'agir, et pousse les professionnel·le·s formé·e·s à adopter une posture plus inclusive et adaptée aux réalités des personnes. Des changements concrets dans les pratiques d'accueil ont été observés.

Ainsi, la RdR apparait comme l'approche la plus adaptée pour garantir les DSSR des TDS. Elle part de leurs réalités, de leurs besoins et de leur expertise. Plutôt que de chercher à contrôler ou stigmatiser, elle vise à minimiser les risques sanitaires, sociaux ou juridiques liés à leur activité et auxquels les personnes font face.

La RdR promeut l'accès à la prévention, aux soins, à l'information et à un accompagnement sans jugement. En reconnaissant la capacité d'agir des TDS et en les impliquant dans l'élaboration des réponses, la RdR favorise l'implication et l'adhésion des personnes, et permet de renforcer leur autonomie, leur dignité et leur accès effectif aux droits fondamentaux, notamment en matière de DSSR.

Implications / Leçons

Ces expériences soulignent que l'accès aux soins des TDS est indissociable de la lutte contre les violences systémiques, la précarité administrative et le non-recours aux droits. Elles montrent que les approches communautaires et intersectionnelles sont efficaces pour garantir à chacun·e un accès effectif et digne à la santé sexuelle, mentale et sociale. Notamment, le modèle mis en œuvre