



# FICHE DE CAPITALISATION

## LE PROJET CHAMS : prévention et lutte contre les violences ciblant les travailleuses du sexe

Association de lutte contre le sida (ALCS-Maroc)





Dans un contexte où la féminisation de l'épidémie du VIH est exacerbée par la prévalence élevée des violences faites aux femmes, l'ALCS a lancé en 2019 un projet dédié à la prévention et à la prise en charge des violences basées sur le genre, spécifiquement avec et auprès des travailleuses du sexe. Cette capitalisation interroge l'apport et les spécificités de l'intervention de l'association, qui adopte une approche en deux volets.

Le premier s'articule autour de l'activation des ressources individuelles, sociales et communautaires des femmes survivantes, avec l'objectif de renforcer leurs capacités, favoriser leur autonomisation et sortir de la logique victimisante. Le second déploie des **stratégies de prévention ciblant des interventions environnementales et des changements juridiques**.

## Présentation de la structure

### Association de lutte contre le sida (ALCS-Maroc)

Créée en 1988 et reconnue d'utilité publique en 1993, l'**Association de lutte contre le sida (ALCS)** intervient, sur l'ensemble du territoire marocain, avec et auprès des communautés les plus vulnérables à l'infection au VIH et aux hépatites virales : les travailleuses du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes migrantes ainsi que les personnes usagères de drogues injectables. L'ALCS, dont le siège est situé à Casablanca, compte 12 sections, 7 antennes et près de 600 militant-e-s. Membre fondateur de Coalition PLUS, union internationale d'associations communautaires de lutte contre le sida et les hépatites virales, l'ALCS intervient sur les trois volets de la prévention combinée du VIH : le volet comportemental, le volet biomédical et le volet structurel. À ces trois volets s'ajoutent deux domaines transversaux que sont la recherche communautaire et la formation. L'association dispose de 23 centres de dépistage anonymes et gratuits (CIDAG), de 8 cliniques de santé sexuelle et reproductive (CSSR) ainsi que de 5 unités mobiles.

## CONTEXTE

### Présentation de l'intervention- projet CHAMS

Le Maroc est parvenu à maintenir une faible prévalence du VIH au sein de sa population générale. En 2023, elle était de 0,08%. Cela dit, cette prévalence est disproportionnellement élevée parmi les populations clés puisqu'elle atteint notamment 2,2% chez les travailleuses du sexe et 4,6% chez les personnes migrantes<sup>1</sup>. Cette épidémie concentrée a justifié la mise en place par l'ALCS de programmes de prévention, de dépistage et de prise en charge avec les populations clés. Ces programmes sont donc élaborés, mis en œuvre, suivis et évalués avec des agents de santé communautaire, issu-e-s ainsi de ces mêmes populations. Par ailleurs, on assiste depuis 1990 à une féminisation inquiétante de l'épidémie du VIH. En effet, selon les estimations du ministère de la Santé et de la Protection sociale, les femmes représentaient 25% des nouvelles infections en 2023 contre 18% en 1990<sup>2</sup>.

Si la prévalence du VIH est particulièrement alarmante chez les populations précitées, celle des violences à l'égard des femmes l'est tout autant. Ainsi, selon l'enquête nationale sur la violence à l'encontre des femmes et des hommes, réalisée en 2019 par le Haut-Commissariat au Plan, la prévalence de la violence à l'égard des femmes est de 57.1%<sup>3</sup>. Par ailleurs, cette même étude montre que les formes de violence sexuelle ont enregistré des augmentations notables de l'ordre de 5 points entre 2009 et 2019, passant de 9% à 14%<sup>4</sup>.

En revanche, il n'existe pas de données spécifiques concernant les violences subies par les travailleuses du sexe au Maroc. Cela dit, les témoignages recueillis par les agent-e-s de santé communautaire de l'ALCS confirment l'extrême vulnérabilité des travailleuses du sexe. Des témoignages confortés par les données de la littérature qui met en évidence que les travailleuses du sexe sont davantage exposées aux violences verbales, sexuelles et physiques, ainsi qu'à un risque accru de contracter des infections sexuellement transmissibles (IST) dont le VIH, par rapport à la population générale. Par ailleurs, il convient de rappeler que bien qu'elles ne soient pas condamnables en vertu des articles du Code pénal<sup>5</sup> régissant la prostitution (version consolidée en date du 5 juillet 2018), elles sont passibles d'un mois à un an de prison pour avoir eu des relations sexuelles sans être liées par le mariage. Cette pénalisation des relations sexuelles en dehors du mariage que des partis politiques et certaines organisations de la société civile militent en faveur de son abrogation, accentue la vulnérabilité des femmes vulnérables dont les travailleuses du sexe en entravant leur accès aux services publics de prévention et de prise en charge des violences mais aussi aux structures publiques de santé.

<sup>1</sup> Rapport national sida 2024, ministère de la Santé et de la Protection sociale : [Rapport national sida 2024.pdf](#)

<sup>2</sup> Ibid.

<sup>3</sup> <https://www.hcp.ma/file/230144/>

<sup>4</sup> Ibid.

<sup>5</sup> [https://www.onousc.ma/storage/code\\_penal.pdf](https://www.onousc.ma/storage/code_penal.pdf)

## OBJECTIFS

Le projet Chams de prévention et de prise en charge des violences basées sur le genre ciblant les travailleuses du sexe, vivant ou non avec le VIH, est mis en œuvre dans trois cliniques de santé sexuelle et reproductive de l'ALCS. Ces dernières sont implantées dans des corridors de vulnérabilité au VIH que sont les régions de Souss-Massa, Marrakech-Safi, Tanger-Tétouan-Al Hoceima. Le projet s'inscrit dans le cadre de la stratégie de prévention combinée<sup>6</sup> mise en œuvre par l'association et vise à renforcer le savoir, le vouloir et le pouvoir faire face à la fois aux violences basées sur le genre et au VIH qui se nourrissent mutuellement formant ainsi un cercle vicieux.



### PRÉVENTION COMBINÉE

La déclaration politique sur le VIH/sida de juin 2011, adoptée lors de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies, a identifié des priorités pour mettre fin à l'épidémie. Parmi celles-ci figurent la mise en œuvre de la prévention combinée. Ces priorités restent d'actualité.

**La prévention combinée du VIH** repose sur une bonne compréhension de l'épidémie et sur des actions à fort impact, en tenant compte des avancées scientifiques. Elle se divise en trois volets :

Un volet comportemental, visant à encourager des comportements à moindre risque ;

- Un volet biomédical, permettant le dépistage et le traitement des personnes séropositives, ainsi que la prévention de l'infection au VIH et des autres IST ;
- Un volet structurel, qui cherche à lever les barrières sociales, économiques, juridiques et culturelles qui entravent l'accès à la prévention et aux soins.

Cette approche intégrée repose sur la synergie entre les parties prenantes et sur la participation active des communautés vivant avec le VIH ou particulièrement exposées à l'infection par ce virus tout au long de sa mise en œuvre et de son évaluation

### Les activités du projet CHAMS sont structurées autour de 3 objectifs spécifiques et d'un objectif transversal

#### Les objectifs du projet CHAMS

Renforcer les savoirs en matière de violences basées sur le genre et de droits humains

Fournir une prise en charge globale (médicale, psychologique, sociale et juridique)

Favoriser des alternatives économiques à travers l'accès à une formation qualifiante

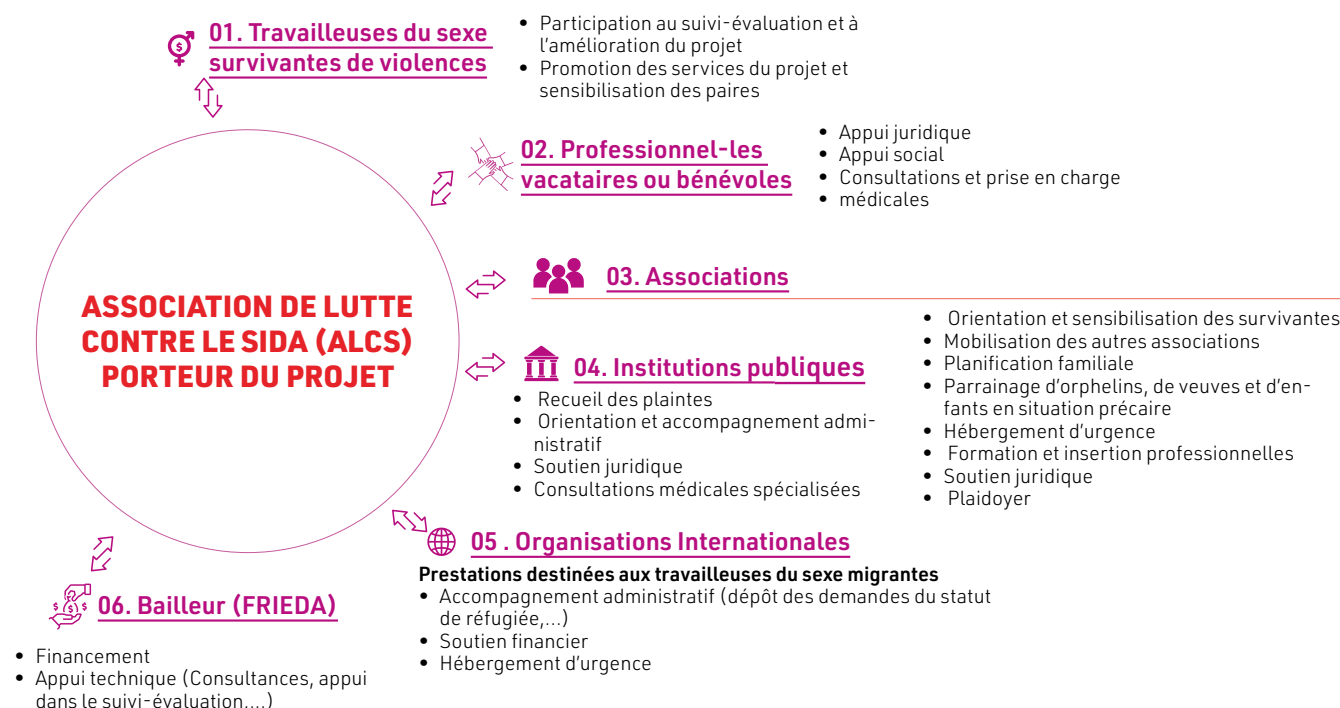
Contribuer à la création d'un environnement institutionnel local et national favorable à l'éradication des violences basées sur le genre en général et les publics du projet en particulier

<sup>6</sup> La prévention combinée du VIH et des IST avec les HSH et les travailleuses du sexe.pdf, Référentiel commun aux associations membres de la Plateforme Afrique du Nord et Moyen-Orient de Coalition PLUS, portée par l'ALCS, Mars 2018

## PRINCIPAUX PARTENAIRES, FINANCEMENT ET ÉTAPES PHARES DU PROJET CHAMS

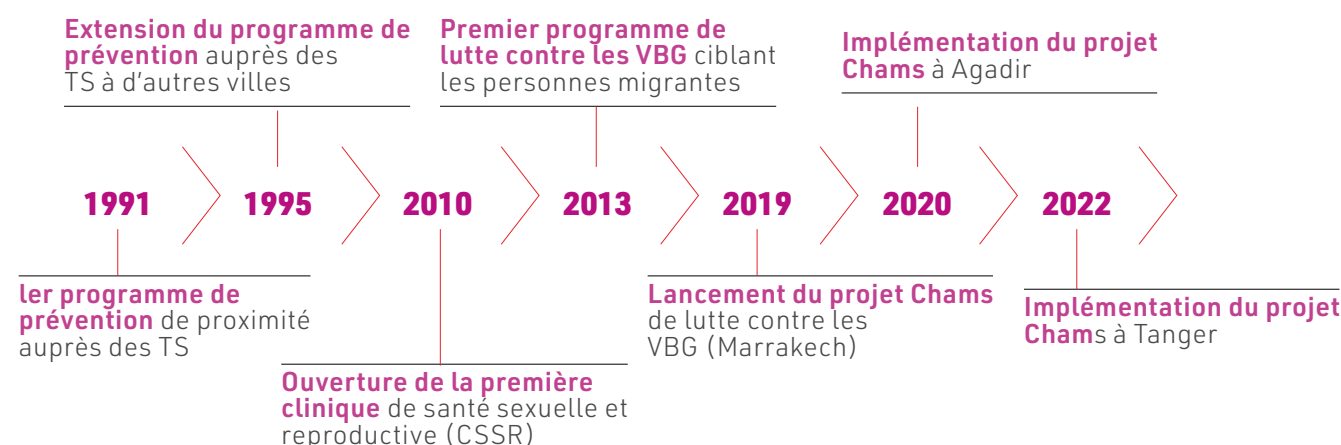
### Coordination / Mobilisation :

#### 2 réunions annuelles regroupant toutes les parties prenantes



Le schéma ci-dessous présente les dates clés de la mise en œuvre des interventions de prévention de proximité auprès des travailleuses du sexe et de prise en charge des violences basées sur le genre.

### GENÈSE DU PROJET CHAMS





## PRINCIPAUX ÉLÉMENTS SAILLANTS

### Point de départ / émergence du projet

Plusieurs facteurs ont favorisé la naissance du projet Chams. Outre les éléments de contexte développés dans la première partie de la présente fiche de capitalisation et la volonté de l'ALCS d'étoffer son offre de prévention combinée<sup>7</sup>, une première expérience de prévention et de prise en charge des violences basées sur le genre menée par l'ALCS auprès des personnes migrantes originaires d'Afrique subsaharienne a été déterminante.

Ainsi, le premier projet structuré de prévention et de lutte contre les violences basées sur genre porté par l'ALCS a été mis en place en 2013 dans la ville de Rabat. Ciblait les personnes migrantes subsahariennes, il a été initié avec l'appui technique de Médecins Sans Frontières (MSF), organisation avec laquelle l'ALCS travaillait de manière informelle auparavant, et le soutien financier de la Direction du développement et de la coopération suisse (DDC). Ont pris part à ce projet qui a duré 4 ans, trois principaux partenaires : l'Organisation internationale des migrations (OIM), le Haut-Commissariat aux Réfugiés (HCR) et la Fondation Orient-Occident. Au total, le projet a bénéficié à 1.113 personnes survivantes, dont 70% de femmes et 30% d'hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes. Le taux de rétention sur un an était de 80% alors même que les populations migrantes sont géographiquement très mobiles.

Par ailleurs, le projet a permis de :

Renforcer les capacités des cellules d'accueil et de prise en charge des femmes survivantes de violences ; structures dépendant du ministère de la Solidarité, du Développement social, de l'Égalité et de la Famille implantées dans des tribunaux, des hôpitaux, et des Services territoriaux de la Direction Générale de la Sûreté Nationale (DGSN) et de la Gendarmerie Royale ;

- Concevoir un module de formation sur la prise en charge des violences basées sur le genre ;
- Élaborer un référentiel de prise en charge des personnes survivantes aux violences basées sur le genre.



« En 2024, le projet Chams n'est déployé que dans trois CSSR. Face à la prévalence élevée des violences faites aux femmes, il nous incombe de relever le défi de mobiliser les fonds nécessaires afin d'étendre les services du projet aux cinq autres CSSR. »

**Docteure Fatiha Rhoufrani**, responsable du département de prévention et coordinatrice nationale du projet Chams, ALCS

### La question de capitalisation

Comment l'ALCS a-t-elle mis en œuvre son intervention pour renforcer l'autonomisation des travailleuses du sexe, tout en activant les ressources individuelles, sociales et communautaires et en initiant des changements environ

<sup>7</sup> Azza Ezzouhra, Rguig Soumia, Ouarsas Lahoucine, Ben Moussa Amal, Karkouri Mehdi ; La contribution de la prise en charge des travailleuses du sexe victimes de violences basées sur le genre dans la riposte au VIH/Sida. Abstract présenté lors d'ICASA 2019, 2-7 décembre 2019, Kigali. <https://alcs.ma/publications-2019/>

## ÉLABORATION DU PROJET

En 2019, l'ALCS a obtenu un financement de Frieda<sup>8</sup> (Ex CFD) pour l'élaboration et la mise en place du projet Chams. Il a d'abord été mis en place à la clinique de santé sexuelle et reproductive de la ville de Marrakech avant d'être étendu à la clinique d'Agadir en 2020 puis à celle de Tanger en 2023. Le choix de ces 3 villes a été motivé par :

- L'estimation élevée de la taille des travailleuses du sexe dans ces 3 villes ;
- Le recul et l'expérience de l'ALCS dans la mise en œuvre de programmes de prévention de proximité avec et auprès des travailleuses du sexe dans ces villes ;
- La présence, dans chacune de ces villes, d'une clinique de santé sexuelle et reproductive de l'ALCS, facilitant ainsi le déploiement du projet.

Pour élaborer le projet, l'ALCS s'est inspirée des bonnes pratiques issues de l'expérience qu'elle a menée en 2013. Elle s'est aussi basée sur le référentiel de prise en charge des personnes survivantes aux violences basées sur le genre cité plus haut. Enfin, une analyse de genre effectuée par Frieda en 2019 en collaboration avec l'ALCS et les bénéficiaires des services de l'association est venue enrichir le projet. Réalisée en cours de la mise en œuvre du projet, elle a permis d'identifier, de comprendre et de décrire les différences entre les genres et la pertinence des rôles et des rapports de pouvoir liés au genre dans le contexte d'intervention. Les recommandations issues de cette analyse ont été les suivantes

- Définir plus clairement la cible du projet
- Tenir compte du rôle de la famille afin de mettre en place des stratégies d'intervention adaptées
- Renforcer les capacités et les potentialités pour lutter efficacement contre les inégalités subies
- Analyser les obstacles liés à l'accès aux institutions publiques afin d'apporter des réponses adaptées

L'équipe du projet est composée de :

- **1** coordinatrice nationale assistée d'une chargée de suivi
- **3** assistantes sociales
- **3** coordinateur-riche-s locaux-les
- **3** psychologues vacataires
- **2** intervenant-e-s
- **2** paires éducatrices



<sup>8</sup> <https://www.frieda.org/fr>



L'équipe est par ailleurs appuyée par des relais communautaires du programme de prévention de proximité auprès des travailleuses du sexe de l'ALCS (3 référentes, 7 intervenantes et 6 paires-éducatrices) qui assurent aussi la promotion des services du projet Chams auprès des travailleuses du sexe.



### Types et fréquences des violences subies par les femmes fréquentant les CSSR dans le cadre du projet Chams\*

#### VIOLENCES PHYSIQUES ET SEXUELLES (61%)

- Enlèvement et séquestration par un client
- Viol individuel ou collectif par un client, un membre de la famille ou le conjoint
- Agression sexuelle par un employeur
- Agression physique dans l'espace public, au domicile ou sur le lieu de travail

#### VIOLENCES PSYCHOLOGIQUES (17%)

- Mariage forcé de mineur·e·s
- Menace de mort
- Menace de retrait du droit de garde des enfants par le conjoint
- Rejet par la famille
- Refus de soins dans les structures publiques de santé
- Harcèlement policier et arrestation abusive

#### VIOLENCES ÉCONOMIQUES (18%)

- Extorsion de fonds par la famille ou la police
- Refus de payer le service sexuel

#### TRAITE HUMAINE (2%)

\*Données du 1<sup>er</sup> semestre 2024, Rapport semestriel du projet Chams transmis à Frieda

## UNE PRISE EN CHARGE EN MILIEU COMMUNAUTAIRE

La clinique de santé sexuelle et reproductive (CSSR) est le vaisseau amiral de l'offre de santé communautaire de l'ALCS. La première CSSR a vu le jour en 2010 à Casablanca. En 2024, l'ALCS dispose de 8 CSSR réparties dans 7 villes du Maroc. Espaces communautaires et conviviaux, favorisant le respect des droits humains, les cliniques ont pour objectif d'accroître le dépistage du VIH par la promotion de la santé sexuelle et reproductive. Les services qui y sont proposés incluent le counseling communautaire pour le changement de comportement, le dépistage du VIH, des hépatites virales et des autres IST, la distribution des outils classiques de prévention (préservatifs, gels), la médiation thérapeutique et le soutien psychosocial pour les Personnes vivant avec le VIH, la prévention des grossesses non désirées ou encore la dispensation de la prophylaxie préexposition (PrEP). Les activités du projet Chams viennent compléter cette offre de santé sexuelle dans 3 CSSR : à Agadir, Marrakech et Tanger.

Il existe quatre portes d'entrée aux services du projet Chams :

- Les survivantes de violences se rendent à la clinique de santé sexuelle et reproductive, orientées par les relais communautaires de l'ALCS rencontrées sur des sites physiques (cafés, bars, maisons closes,...) ;
- Les survivantes sont orientées par des conseillères de prévention à distance avec qui elles échangent sur les sites de rencontres en ligne ou via la plateforme d'information et de prévention B.Haraje de l'ALCS accessible par WhatsApp, par sms ou par téléphone.
- Les survivantes poussent la porte d'une des 3 cliniques vers laquelle elles ont été orientées par une structure partenaire ;
- Les survivantes se rendent à la clinique de santé sexuelle et reproductive grâce au bouche-à-oreille.

« J'ai connu le projet Chams par le biais d'une amie. J'ai d'abord été reçue par une assistante sociale qui m'a proposé de rencontrer une psychologue puis un avocat. Je dispose désormais de papiers d'identité et d'un acte de naissance pour mon enfant né en dehors du mariage. »



**Amal\***, travailleuse du sexe survivante de violences basées sur le genre, participante au projet Chams

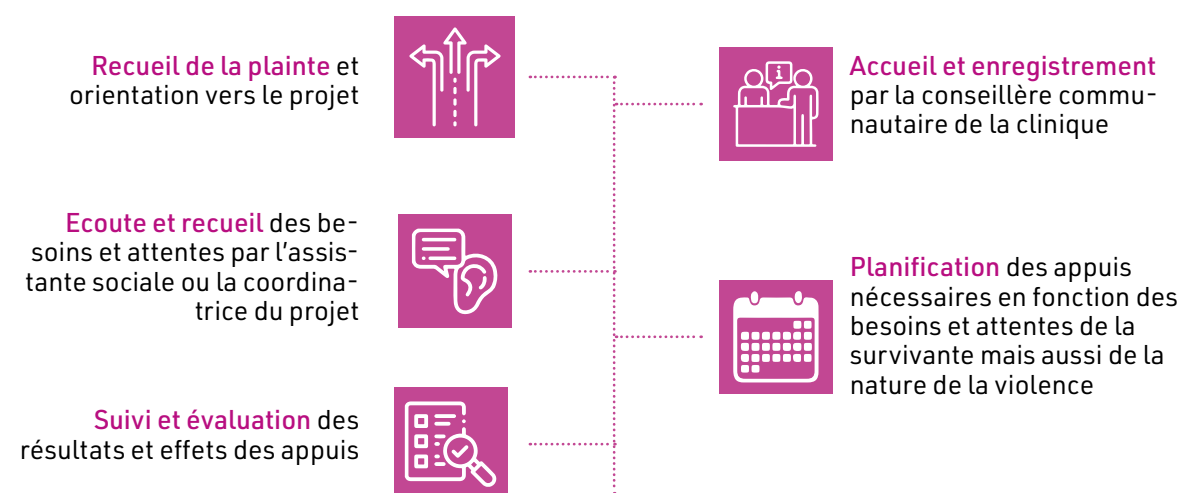
\*Le prénom a été modifié





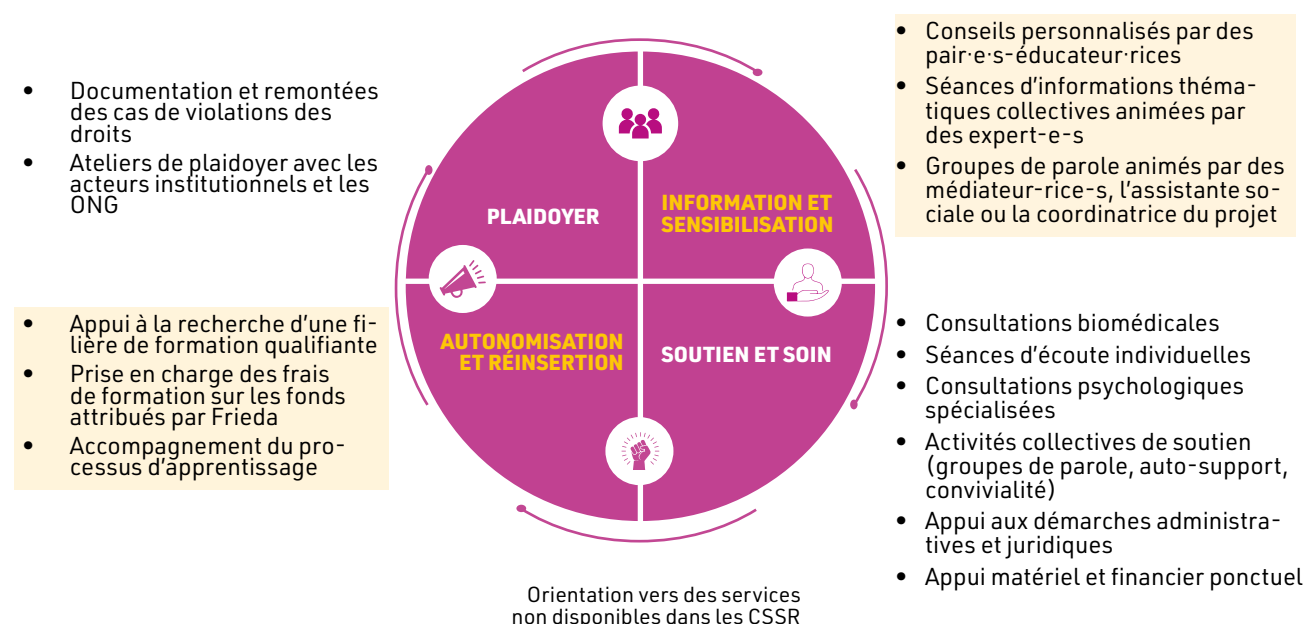
Une fois à la CSSR, les survivantes sont intégrées et accompagnées selon le circuit suivant<sup>9</sup> :

### CIRCUIT D'INTÉGRATION ET D'ACCOMPAGNEMENT DES SURVIVANTES



Le dispositif d'accompagnement des survivantes mis en place dans le cadre du projet Chams comprend ainsi trois volets impliquant directement les femmes ainsi qu'un volet transversal de plaidoyer alimenté par les données recueillies dans le cadre du projet. Le dispositif est cohérent avec les objectifs du projet décrits à la page 4 du présent document. Le schéma ci-dessous décrit les activités menées dans le cadre de chaque volet.

### ACTIVITÉS DU PROJET CHAMS



« Il est impératif que nous parvenions à faire des travailleuses du sexe, non seulement des bénéficiaires du projet, mais également des participantes à part entière au projet et des actrices du changement. Cela suppose une remise en question profonde et permanente de notre approche. »



**Docteure Fatiha** Rhoufrani, responsable du département de prévention et coordinatrice nationale du projet Chams, ALCS

Autrement dit, le projet Chams combine deux approches de réduction des risques citées dans la littérature<sup>10</sup>. La première est basée sur l'activation des ressources de la femme survivante, des ressources sociales et des ressources communautaires visant le renforcement des capacités et l'autonomisation des personnes concernées ainsi que la sortie d'une logique victimisante. La seconde est centrée sur l'environnement dans lequel les travailleuses du sexe évoluent avec des stratégies ciblant des interventions environnementales et des changements juridiques.

« Depuis que je participe activement au projet Chams, mon estime de moi s'est renforcée, car je ressens que ma valeur ne se limite pas uniquement à l'aspect sexuel. »



**Naïma\***, travailleuse du sexe survivante de violences basées sur le genre, participante au projet Chams

\*Le prénom a été modifié

Les stratégies adoptées dans le cadre de ces deux approches sont les suivantes :

#### La formation et la sensibilisation sur les droits et l'accès à la justice

L'accompagnement inclut des formations sur les droits humains, y compris sur les législations locales concernant la criminalisation, les violences policières, et les violences sexuelles.

#### La valorisation de l'autonomie et du pouvoir d'agir

L'association soutient les travailleuses du sexe en mettant en avant leurs compétences, leurs choix, et leur capacité à prendre des décisions pour leur propre vie. Cela passe par des actions concrètes qui renforcent l'estime de soi et les compétences des personnes, comme des séances thématiques (la santé sexuelle et reproductive, les droits humains,...) et la mise en place de groupes de parole et d'entraide.

#### L'approche participative et communautaire

L'accompagnement n'est pas centré uniquement sur les survivantes de violence, mais aussi sur la construction d'une communauté forte. À ce titre, les cliniques de santé sexuelle et reproductive offrent un espace où les travailleuses du sexe partagent leurs expériences, discutent de solutions concrètes face aux violences, et développent, grâce à un accompagnement juridique, des actions collectives pour défendre leurs droits et lutter contre les discriminations.

#### L'écoute et le soutien psychologique non stigmatisants

L'association offre des services de soutien psychologique, en évitant une approche médicalisante ou victimisante. Concrètement, ces services prennent la forme d'entretiens individuels et de groupes de soutien où la parole est libérée et où les travailleuses du sexe sont perçues comme des actrices de changement et non comme des victimes.

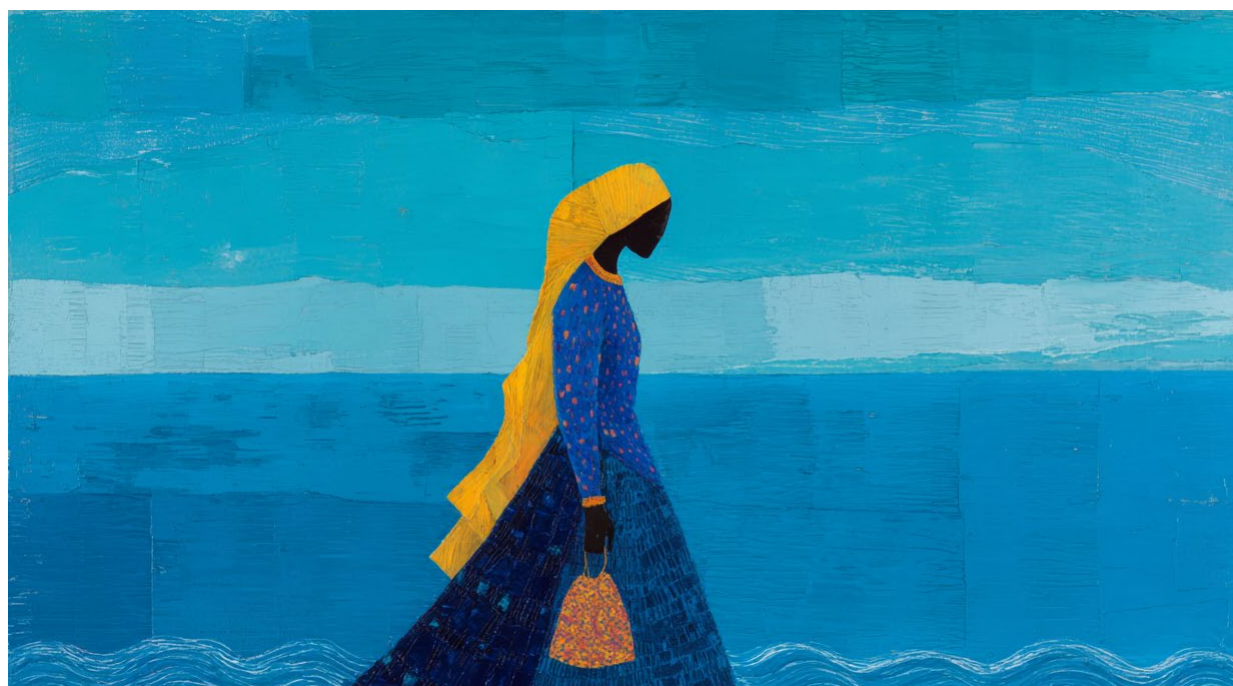
#### Le développement de réseaux de solidarité et de sécurité

En premier, il s'agit de la création de réseaux de solidarité entre travailleuses du sexe, par le biais notamment de formations sur le leadership transformationnel au profit de celles-ci mais aussi des paires-éducatrices. En second, il s'agit de la création de réseaux de solidarité regroupant aussi des partenaires (juristes, policiers, associations, organisations internationales...) qui permettent de garantir la sécurité des survivantes et de répondre à leurs besoins spécifiques (droits, accès à la justice et aux services de santé, etc.).

<sup>9</sup> Schéma inspiré d'une illustration figurant dans le référentiel méthodologique fondé sur l'expérience du projet Chams :

[Référentiel méthodologique fondé sur l'expérience du projet Chams .docx](#)

<sup>10</sup> Ros, J. (2021). Les conditions de travail du sexe. Pour une approche environnementale des risques. Sciences & Actions Sociales, N° 15(2), 133-153



### La réinsertion par le biais de la diversification des options professionnelles

Les partenaires de l'association proposent des formations professionnelles et un accompagnement pour permettre une réorientation vers d'autres formes de travail, tout en respectant les choix des travailleuses du sexe de garder leur activité.

### Le plaidoyer en faveur de la création d'un environnement institutionnel local et national favorable à l'éradication des violences basées sur le genre

en général et les publics du projet en particulier. Cela se manifeste par la tenue d'ateliers de sensibilisation et de plaidoyer au profit des décideurs politiques, des avocats et des journalistes auxquels prennent part des représentantes des travailleuses du sexe.

Afin d'évaluer l'impact des stratégies mentionnés plus haut, l'équipe du projet utilise, en plus des indicateurs de suivi-évaluation quantitatifs, la méthode du changement le plus significatif. Cette méthode d'évaluation qualitative et participative a été élaborée pour la première fois comme un moyen de suivre le changement dans un projet d'aide au dévelop-

pement par Rick Davies<sup>11</sup>. En 2024, cette technique n'est utilisée que pour l'évaluation et le suivi des effets et de l'impact du projet Chams dans la CSSR de Marrakech. L'utilisation de cette technique sera effective dans les deux autres CSSR en 2025.

Cette méthode place les travailleuses du sexe au cœur du projet, en leur donnant l'occasion de définir ce qu'elles considèrent comme des changements significatifs et de ce qui constitue un environnement sécuritaire et favorable d'après elles. Ainsi, les histoires collectées à travers cette méthode d'évaluation sont systématisées afin de produire des données qualitatives probantes. Ces dernières sont utilisées pour alimenter les notes de plaidoyer adressés aux décideurs. En apportant une dimension humaine aux chiffres sur les violences basées sur le genre, elles renforcent les actions d'influence de l'association.

<sup>11</sup> Technique du changement le plus significatif, fiche synthétique, juillet 2007, Association COTA, Belgique. [https://www.eval.fr/wp-content/uploads/2018/09/Fiche9\\_GCP\\_MostSignificantChange-copie.pdf](https://www.eval.fr/wp-content/uploads/2018/09/Fiche9_GCP_MostSignificantChange-copie.pdf)

## PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS



### Résultats observés au 30 juin 2024

L'analyse du cadre de performance du projet au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2024 met en lumière une gestion locale du projet désormais plus maîtrisée, caractérisée par une appropriation effective des outils de suivi par les équipes locales. Elle atteste également de l'atteinte, voire du dépassement, des objectifs semestriels pour certains indicateurs. De plus, elle révèle un niveau élevé de satisfaction parmi les participantes du projet, tel qu'exprimé lors des focus groupes regroupant une cinquantaine de survivantes. Par ailleurs, l'impact du projet a été jugé positif, comme en témoigne l'évaluation interne réalisée à travers trois questionnaires fondé sur la technique du changement le plus significatif, soumis à trois survivantes. Ces évaluations mettent en évidence une amélioration significative de leur qualité de vie, de leur estime de soi, de leur autonomisation, ainsi qu'une contribution à la réduction des risques liés à l'addiction de certaines d'entre elles aux produits psychoactifs. Les réalisations du projet sont présentées ci-après.

### Information et sensibilisation

- 1.581 travailleuses du sexe ont été sensibilisées sur les violences sexuelles et leurs conséquences médicales, psychologiques et sociales, notamment au moyen de séances de groupe hebdomadaires auxquelles s'ajoutent des séances thématiques, des séances d'auto-support et des moments de convivialité ;
- 26 paires-éducatrices impliquées dans le projet ont été formées sur les violences basées sur le genre.

### Soin et soutien

Au total, 411 travailleuses du sexe survivantes de violences ont bénéficié d'une prise en charge médicale, psychologique ou sociale : 206 à la CSSR de Marrakech, 132 à la CSSR d'Agadir et 73 à la CSSR de Tanger. Parmi celles-ci, 10 vivent avec le VIH et 2 sont des migrantes. Si le projet Chams cible les femmes, les 3 cliniques de santé sexuelle et reproductive ont tout de même reçu dans le cadre des activités du projet 5 HSH travailleurs du sexe.



Prestations biomédicales

Au total, 345 personnes survivantes ont bénéficié des prestations biomédicales du projet Chams.

- 266 personnes ont bénéficié de tests de dépistage du VIH, du VHB, du VHC, de la syphilis ainsi que de tests de grossesse ;
- 229 personnes ont bénéficié de consultations des IST et ont reçu un traitement ;
- 88 personnes ont bénéficié de bilans radiologique et biologiques, de consultations spécialisées et de médicaments ;
- 7 personnes reçues dans les 72 heures suivant l'exposition à la violence ont été orientées aux urgences pour y prendre un traitement de prophylaxie post-exposition.

Appui psychologique

- 94 personnes ont bénéficié d'un appui psychologique dont 14 ont été orientées vers un suivi psychiatrique.

Appui social

- 178 survivantes ont reçu des prestations sociales, comprenant la distribution de bons d'achat et de paniers alimentaires, l'orientation vers des structures d'hébergement d'urgence ou encore l'orientation vers des centres d'addictologie.

Appui juridique

- 85 survivantes ont bénéficié de prestations juridiques et d'accompagnement administratif. Les équipes du projet ont noté une augmentation des demandes d'appui juridique, en lien avec la prise de conscience des travailleuses du sexe de leurs droits à la suite des séances d'information et de sensibilisation sur les violences dont elles ont bénéficié.

Autonomisation et soutien

- 19 survivantes sont en cours de formation (Cuisine-pâtisserie, coiffure et esthétique, couture) ;
- 2 survivantes formées au titre de l'année scolaire 2023-2024 ont été insérées professionnellement.

Plaidoyer

- 3 ateliers de sensibilisation et de plaidoyer au profit des décideurs politiques, des avocats et des journalistes ;
- Une formation sur le leadership transformationnel au profit des agent-e-s de santé communautaire de l'ALCS et de ses partenaires.

Les appuis juridiques les plus fréquents dans le cadre du projet Chams\*

Démarches administratives

- Inscription à l'état civil des enfants nés de mères célibataires
- Demande d'une première carte d'identité
- Demande de divorce
- Demande de pension alimentaire
- Action en reconnaissance de paternité

Recours en cas de violences

- Agression physique par un client ou par le mari
- Viol individuel et collectif subis notamment par des travailleuses du sexe mineures
- Expulsion du domicile conjugal ou familial avec violences

\*Données recueillies en septembre 2024 auprès des coordinateur-rice-s régionaux-les du projet Chams

FREINS ET LEVIERS

Leviers

**La démarche communautaire en santé** suivie par l'association affermit le pouvoir d'agir des agent-e-s de santé et de proposer de **nouveaux services** adaptés aux besoins des communautés les plus vulnérables à l'infection par le VIH. C'est le cas d'un service de santé anale proposé récemment dont ont bénéficié notamment 31 travailleuses du sexe survivantes.

**Les intervenant-e-s du projet encouragent l'intégration précoce des personnes dans le dispositif d'accompagnement.** La prise en charge au plus tard dans les 72 heures qui suivent l'exposition à la violence permet d'éviter ainsi les grossesses non désirées par le biais de la contraception d'urgence et d'orienter vers les services de prévention, de dépistage, de prophylaxie post-exposition au VIH mais aussi vers les structures partenaires.

**Le partage des valeurs entre les intervenant-e-s** (paires-éducatrices, coordinatrices, psychologues, assistantes sociales, partenaires) est renforcé, notamment par le biais d'une formation initiale complétée par des formations continues et la tenue de réunions de coordination et de séances de régulation.

**La technique du « changement le plus significatif »** basée sur le recueil de récits personnels, proposée par Frieda pour le suivi et l'évaluation des effets et de l'impact du projet, en complément d'outils quantitatifs, permet en plus de capturer le changement et d'appréhender les effets du projet, d'instaurer une relation plus authentique avec les survivantes des violences et de les impliquer à la mise en œuvre et à l'amélioration du programme.

**La mise en place d'un guichet unique de prise en charge médicale, psychologique, sociale et juridique,** l'offre pluridisciplinaire des cliniques de santé sexuelle et reproductive et l'orientation vers des structures partenaires permet d'augmenter la rétention dans le parcours d'accompagnement et de limiter ainsi les pertes de vue.

**La cartographie régulièrement actualisée** des sites les plus fréquentées par les travailleuses du sexe améliore l'efficacité des actions d'aller-vers qui permettent d'atteindre les travailleuses du sexe éloignées des structures de soins et de les orienter vers les cliniques de santé sexuelle et reproductive puis, le cas échéant, vers les structures des organismes partenaires.

**Les séances de groupe (groupes d'auto-support, séances thématiques et temps de convivialité)** contribuent à rompre l'isolement des survivantes, à améliorer l'estime de soi ainsi qu'à favoriser l'émulation ainsi que l'empowerment individuel et collectif.

**L'implication de certaines femmes survivantes dans la vie associative** permet à l'ALCS de constituer un vivier de paires-éducatrices bénévoles.

**L'appui juridique apporté dans le cadre du projet permet de compenser le manque de soutien juridique pour les travailleuses du sexe célibataires** qui ne peuvent bénéficier d'un accompagnement juridique par le biais des Cellules d'accueil et de prise en charge des femmes survivantes de violences.

**Les ateliers de sensibilisation organisés régulièrement** au profit des partenaires institutionnels et des associations partenaires favorisent le partage des bonnes pratiques. Ainsi, en créant des synergies, le projet Chams joue un rôle important de levier de la lutte contre les violences basées sur le genre.



## Freins

**Le projet ne cible que les travailleuses du sexe cisgenres** alors même que les agent-e-s de santé communautaire rapportent une prévalence élevée des violences basées sur le genre chez les femmes transgenres, notamment celles qui exercent le travail du sexe. Travailler avec cette dernière communauté exige de connaître les besoins de ses membres et de disposer de moyens pour y répondre.

**Faute de financements, le projet Chams ne concerne en 2024 que 3 cliniques de santé sexuelle et reproductive sur 8.** L'extension des activités du projet Chams à l'ensemble des structures de santé communautaire de l'ALCS est d'autant plus nécessaire que la prévalence des violences à l'égard des femmes est élevée. Cette extension renforcera par ailleurs la légitimité ainsi que l'efficacité des actions de plaidoyer menées auprès des pouvoirs publics.

**Les agent-e-s de santé communautaire impliqué-e-s dans le projet se trouvent dans une situation de précarité,** en raison de l'absence de reconnaissance officielle de leur profession par l'État. De ce fait, leurs savoirs et leurs compétences ne sont pas suffisamment valorisés. Des efforts ont été déployés par l'ALCS, en collaboration avec d'autres associations membres de Coalition PLUS, pour la reconnaissance de ces agent-e-s. À titre d'exemple, un référentiel métier des pair-e-s éducateur-riche-s a été élaboré et une Task Force des pair-e-s éducateur-riche-s a été mise en place par Coalition PLUS.

**La coordination avec les partenaires demeure complexe** et ce, en dépit de l'organisation d'ateliers de partage et de sensibilisation avec ces différents acteurs. Pour y remédier, les équipes de l'ALCS prévoient de tenir au moins deux réunions de coordination durant lesquelles un plan d'action commun sera élaboré.

**Le manque de personnels habilités à conduire des séances de régulation psychologique** destinées aux intervenant-e-s du projet. Une régulation d'autant plus nécessaire que les intervenant-e-s prennent en charge la souffrance humaine au quotidien et rencontrent dans le cadre de leur travail d'accompagnement des situations difficiles qui entraînent des conséquences autant sur leurs interventions auprès du public, que sur leur qualité de vie au travail.

**La lourdeur des procédures de demande de micro-crédits** destinés à financer des activités génératrices de revenus pour les femmes ayant suivi avec succès une formation dans le cadre du projet.

## Point de vigilance

Les activités de plaidoyer visant à contribuer à la création d'un environnement institutionnel favorable à l'éradication des violences à l'égard des femmes y compris les travailleuses du sexe ne sont pas financées par le bailleur du projet. Ces activités, élaborées et mises en œuvre en collaboration avec le département du plaidoyer de l'ALCS, sont financées par d'autres bailleurs. Cela requiert une coordination étroite entre les équipes du projet et celles du département du plaidoyer.

## Pour aller plus loin

- Prévenir et prendre en charge les violences ciblant des femmes vulnérables à l'infection par le VIH : référentiel méthodologique fondé sur l'expérience du projet Chams, ALCS et Frieda, 2021, [Référentiel méthodologique fondé sur l'expérience du projet Chams .pdf](#)
- La prévention combinée du VIH et des IST avec les HSH et les travailleuses du sexe : référentiel commun. Plateforme MENA de Coalition PLUS, mars 2018. [La prévention combinée du VIH et des IST avec les HSH et les travailleuses du sexe.pdf](#)
- Ros, J. (2021). Les conditions de travail du sexe. Pour une approche environnementale des risques. Sciences & Actions Sociales, N° 15(2), 133-153. <https://doi.org/10.3917/sas.015.0133>
- Davies, R. et Dart, J. (2005). La technique du changement le plus significatif, guide d'utilisation. <https://www.eval.fr/wp-content/uploads/2018/09/Guide-dutilisation-CPS.pdf>

## Contributeurs.r.ices :

**Docteure Fatiha Rhoufrani**, Responsable du département de prévention à l'ALCS.

## Capitalisation accompagnée par

**L'équipe en charge de la communication et de la capitalisation au sein de l'ALCS** dans le cadre de la [formation CAPS - SFSP](#), et avec l'appui technique du pôle Capitalisation (Direction Communication et Collecte, Coalition PLUS). Cette fiche a été réalisée sur la base d'un entretien de capitalisation mené en septembre 2024 en présentiel.