

ROYAUME DE BELGIQUE

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

KONINKRIJK BELGIE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE
ZEKERHEID

-- Arrêté ministériel fixant le livre de la qualité des centres médico-sociaux pour les travailleurs du sexe, visé à l'article 1 §3 de l'arrêté royal du mois 20YY, fixant les conditions dans lesquelles le Comité d'assurance peut conclure une convention avec un centre médico-social pour les travailleurs du sexe.

La ministre de la Santé publique

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

Vu l'arrêté royal dufixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'assurance peut conclure une convention avec un centre médico-social pour les travailleurs du sexe, art 1, §3 ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 27 juin 2018 ;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 2 juillet 2018 ;

Vu les avis de l'inspecteur des finances, donné le 20 septembre 2018 et le 4 octobre 2019;

Vu l'avis n° du Conseil d'Etat, donné le, en application de l'article 84, § 1er, alinéa 1er, 2°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat,

Arrête :

Article 1er. Le livre de la qualité des centres médico-sociaux pour les travailleurs du sexe joint en annexe 1 est approuvé.

....., le

-- Ministerieel besluit tot vastlegging van het kwaliteitshandboek voor de medisch- sociale centra voor de sekswerkers zoals bedoeld in artikel 1 §3 van het koninklijk besluit van dd maand 20JJ tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité een overeenkomst kan sluiten met een medisch-sociaal centrum voor sekswerkers.

De minister van Volksgezondheid

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

Gelet op het koninklijk besluit van tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité een overeenkomst kan sluiten met een medisch-sociaal centrum voor sekswerkers, art.1, §3;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 27 juni 2018;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 2 juli 2018;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 20 september 2018 en 4 oktober 2019;

Gelet op advies nr. van de Raad van State, gegeven op, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State,

Besluit:

Artikel 1. Het kwaliteitshandboek voor de medisch- sociale centra voor de sekswerkers dat in bijlage 1 is gevoegd wordt goedgekeurd.

.....

M. DE BLOCK

LIVRE DE LA QUALITÉ

Centre médico-social pour les travailleurs du sexe¹

Elaboré par les organisations² : Ghapro, Pasop, Espace P ..., Alias

Version : 2017-2021

¹ L'ancienne dénomination de « centre de test » a été remplacée, dans ce Livre de qualité, par le nouveau terme « centre médico-social pour les travailleurs du sexe », applicable à la vaste mission sociale et médicale décrite dans ce Livre de qualité.

² Dans ce Livre de qualité, les centres sont appelés « organisations » ou « associations ». En fonction des besoins du terrain, une organisation ou une association peut organiser le travail au départ de plusieurs points de soutien locaux.

Table des matières

A. CARACTERISTIQUES GENERALES DU CENTRE MEDICO-SOCIAL POUR LES TRAVAILLEURS DU SEXE ET DU GROUPE CIBLE DES TRAVAILLEURS DU SEXE	11
1. MISSION GÉNÉRALE DU CENTRE MÉDICO-SOCIAL.....	11
2. PROFIL DES TRAVAILLEURS DU SEXE	11
3. TÂCHES	12
3.1. L'ORGANISATION PROPOSE UNE AIDE PROFESSIONNELLE	12
3.2. L'ORGANISATION FONCTIONNE COMME UN CENTRE D'EXPERTISE SUR LA PROSTITUTION	13
4. PRINCIPES DE FONCTIONNEMENT	13
5. FINANCEMENT	13
6. INFRASTRUCTURE	13
7. STRUCTURE NÉCESSAIRE : DÉPARTEMENT MÉDICAL ET SOCIAL	14
7.1. LE DÉPARTEMENT MEDICAL.....	14
7.2. LE DÉPARTEMENT SOCIAL.....	14
8. RÉPARTITION DES MISSIONS ET DES FONCTIONS.....	14
8.1. MISSIONS ET FONCTIONS AU SEIN DU DÉPARTEMENT SOCIAL ET MEDICAL.....	14
8.2. MISSIONS ET FONCTIONS DE L'ACCOMPAGNEMENT	15
9. COLLABORATION ENTRE LES DIFFÉRENTS CENTRES	16
10. GROUPE CIBLE	16
10.1. PROFIL DEMOGRAPHIQUE	16
10.2. DEUX TYPES DE PROSTITUTION.....	17
10.3. SITUATIONS DE TRAITE DES ETRES HUMAINS ET D'EXPLOITATION.....	18
11. FOURNISSEURS ET LABORATOIRES	18
12. TRAVAIL EN RÉSEAU	18
B. SYSTEME DE SOINS DE QUALITE	20
1. PLAN-DO-CHECK-ACT	20
2. PLAN.....	20
2.1. DOMAINE D'ATTENTION 1 : LEADERSHIP	21
2.2. DOMAINE D'ATTENTION 2 : STRATEGIE ET POLITIQUE	22
3. DO	22
3.1. DOMAINE D'ATTENTION 3 : GESTION DES COLLABORATEURS	22
3.2. DOMAINE D'ATTENTION 4 : GESTION DES MOYENS	24
3.3. DOMAINE D'ATTENTION 5 : GESTION DES PROCESSUS	24
4. CHECK.....	25
4.1. DOMAINE D'ATTENTION 6 : TRAVAILLEURS DU SEXE	25
4.2. DOMAINE D'ATTENTION 7 : COLLABORATEURS.....	25
4.3. DOMAINE D'ATTENTION 8 : SOCIETE	25
4.4. DOMAINE D'ATTENTION 9 : RESULTATS FINAUX, ADMINISTRATIONS ET BAILLEURS DU CENTRE MEDICO-SOCIAL ...	26
5. ACT	26
C. REALISATION DU PROJET	26
1. PHILOSOPHIE DE TRAVAIL ET FONCTIONS DU PERSONNEL	27
1.1 LIEN MEDECIN - TRAVAILLEUR SOCIAL.....	27
1.2 LIEN MEDICAL CURATIF ET PREVENTIF.....	27
2. OUTREACH : TRAVAIL DE RUE, TÉLÉPHONE, INTERNET, PETITE ANNONCE, BAR, CAFÉ	28

2.1 LE TRAVAIL DE TERRAIN EST LE PRINCIPAL MODE D'INTERVENTION	28
2.2 TRAVAIL DANS LES MEDIAS (JOURNAUX ET INTERNET)	29
3. CONSULTATION MÉDICALE	29
3.1. SPECIFICITES DES CONSULTATIONS.....	29
3.2. TRAVAIL DE PROXIMITE.....	30
3.3. CONTENU DE LA CONSULTATION MEDICALE.....	30
3.4. METHODE DE TEST DE TRAITEMENT UNIFORME	31
4. INFORMATIONS SUR LA SANTÉ ET PRÉVENTION	31
4.1 DETECTER LES BESOINS.....	32
4.2 DEVELOPPEMENT DE METHODES BASEES SUR LES PREUVES	32
4.3 LE CONTROLE DE LA DIVERSITE DES METHODES DISPONIBLES	32
4.4 LA SENSIBILITE CULTURELLE ET LE MULTILINGUISME DES METHODES DE PREVENTION	32
4.5 APPLICATION DES METHODES	32
4.6 EVALUER ET ADAPTER LES METHODES	33
4.7 COMMUNICATION DES METHODES A D'AUTRES PROFESSIONNELS	33
5. GUIDANCE	33
6. CENTRE D'EXPERTISE	34
6.1 DISPOSER D'UNE VASTE EXPERTISE SUR LES DIVERS ASPECTS DE LA PROSTITUTION.....	34
6.2 PARTAGE ET ECHANGE DE L'EXPERTISE	34
6.3 DEVELOPPEMENT DE L'EXPERTISE PAR L'ANTICIPATION DES BESOINS ACTUELS.....	35
7. ENREGISTREMENT, ANALYSE ET RAPPORT.....	35
<u>D. ANNEXES</u>	<u>37</u>
1. ANNEXE 1 : MÉTHODE DE DÉPISTAGE TEST UNIFORME	37
1.1 LES DEPISTAGES	37
2. ANNEXE 2 : ANAMNÈSE	39
3. ANNEXE 3 : EXAMEN PHYSIQUE	40
4. ANNEXE 4 : DIFFÉRENCES RÉGIONALES	43

A. Caractéristiques générales du Centre médico-social pour les travailleurs du sexe et du groupe cible des travailleurs du sexe

1. Mission

Le Centre médico-social pour les travailleurs du sexe propose une aide médicale et sociale aux travailleurs du sexe hommes, femmes et transgenres. Ce centre met tout en œuvre pour que tous les contacts sexuels entre le travailleur du sexe et le client se déroulent sans risques médicaux pour les personnes concernées. Ce centre veille également à ce que chaque travailleur du sexe puisse travailler dans la prostitution de manière sûre et protégée, dans le souci de son bien-être et de ses conditions de vie au sens large. Ce centre travaille activement à l'amélioration de la reconnaissance sociale des droits des travailleurs du sexe.

Le Centre œuvre pour le groupe des travailleurs du sexe au sens large, indépendamment du secteur dans lequel chacun travaille, indépendamment du fait que le travail sexuel constitue un revenu principal ou complémentaire, et indépendamment du statut économique-social, du genre, de l'origine ou du statut de résident. Une attention particulière est accordée aux personnes les plus vulnérables du groupe cible : les plus faibles financièrement, ceux qui ont un moindre accès aux soins de santé et à la prestation de services sociaux classiques.

Le Centre travaille de manière multidisciplinaire et offre des services médicaux curatifs et préventifs, ainsi que des services sociaux. Afin de réduire autant que possible les seuils d'accès à l'offre de services pour tous les travailleurs du sexe, le Centre travaille de manière anonyme et gratuite. La relation de confiance avec le travailleur du sexe occupant une place centrale, le secret professionnel est une valeur essentielle dans l'établissement de cette relation confidentielle.

Le caractère volontaire de la prostitution et le libre arbitre sont des valeurs importantes pour le Centre. Le Centre condamne toute forme d'exploitation sexuelle et participe à la lutte contre la traite des êtres humains.

L'offre de services mise sur la sensibilisation : les services médicaux et sociaux sont mobiles et recherchent le groupe cible sur son lieu de travail.

Puisque l'environnement direct du travailleur du sexe (partenaire, client, gérant d'établissement) joue un rôle dans la santé du travailleur du sexe, l'action du Centre médico-social s'étend également à ces groupes.

Les Centres médico-sociaux pour les travailleurs du sexe occupent une position unique en raison des nombreux contacts avec les travailleurs du sexe, un groupe social rarement en contact avec les services réguliers, et en raison de la polyvalence de ces contacts. Le Centre remplit le rôle de centre d'expertise en matière de prostitution dans la société.

2. Profil des travailleurs du sexe

D'après R. Weitzer (2012), « travailleur du sexe » est un terme général pour les services, prestations ou produits sexuels commerciaux, donnés en échange d'une compensation matérielle. Des exemples de cela sont la prostitution, la pornographie, les strip-teases, les lap-dances et le téléphone rose.

A un niveau légal, la prostitution n'est pas une infraction en Belgique ; elle est tolérée. Par contre tous les actes de racolage passif ou actif et de proxénétisme sont punis. Le sexe tarifé n'est pas à confondre avec la traite des êtres humains à des fins de prostitution ou avec la pornographie infantile qui est punie par la loi.

Les travailleurs du sexe constituent un public cible hétérogène qui cumule les vulnérabilités sur le plan de la santé (précarité économique, exposition aux IST, manque d'information sur les risques de santé liés à leur profession, migration, mobilité, illettrisme...) et rencontrent parfois des difficultés très lourdes de compréhension et d'accès à leurs droits sociaux et médicaux.

Les travailleurs du sexe constituent le groupe cible primaire de l'organisation. Afin de garantir une aide et une prévention optimales, ou de parvenir à une amélioration de la situation du travailleur du

sexe, il peut être indiqué d'également travailler avec les gérants d'établissements, clients, partenaires et le public en général.

L'aide fournie par l'organisation est multidisciplinaire. L'organisation propose aux travailleurs du sexe une aide médicale professionnelle en relation avec la santé sexuelle, ainsi qu'une aide sociale couvrant un vaste éventail de thèmes liés aux activités en tant que travailleur du sexe. L'équipe se compose à tout le moins de personnel médical, éventuellement renforcé par du personnel paramédical, des professions liées aux soins de santé et des travailleurs sociaux.

- L'aide médicale implique la prévention, le traitement et la réorientation. L'accent est mis sur les professions liées aux soins de santé, car c'est là que réside le lien délicat avec l'aide classique.
- L'aide sociale présente une approche généraliste et propose un accompagnement ou une réorientation en ce qui concerne les différents domaines de la vie.

Le Centre médico-social peut attester de 5 années d'expérience au moins.

Le Centre médico-social est affilié au réseau des organisations belges actives dans la prostitution.

3. Tâches

L'organisation établit, dans sa zone d'action (délimitée géographiquement ou par sous-groupe), des contacts avec autant de lieux de travail et de travailleurs du sexe que possible.

L'organisation s'adresse à tous les travailleurs du sexe : hommes, femmes, transgenres, peu importe la nationalité ou l'origine, les formes de travail (à moins d'une délimitation dans un sous-groupe cible distinct).

3.1. L'organisation propose une aide professionnelle

→ Aide médicale préventive

- Eviter les nouvelles infections par le VIH et les autres infections sexuellement transmissibles (IST) grâce à de l'information et des conseils
- Dépistage systématique du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles (IST)
- Eviter le cancer du col de l'utérus grâce à de l'information, des conseils et du dépistage
- Vaccination contre l'hépatite B
- Hépatite A : informations sur le vaccin pour les groupes à risque
- Hépatite C : dépistage sur la base d'une analyse de risque individuel
- Eviter les grossesses indésirables grâce à l'information, aux conseils et à la prescription d'une contraception
- Favoriser la réduction des risques par l'utilisation de moyens de protection, grâce aux conseils et à l'information
- Adapter, développer et appliquer des méthodes pour les missions d'aide préventive

Voir également en annexe 1 : méthode de test uniforme

→ Aide médicale curative

- Traitement ou réorientation pour traitement des IST
- Notification³ et traitement du partenaire en cas d'IST
- Suivi et réorientation en cas de tests réactifs pour le dépistage du col de l'utérus
- Accompagnement / réorientation dans le cas d'interruptions de grossesse ou de grossesse souhaitée

³ Notification du partenaire : lorsqu'un patient est infecté par une IST, il est recommandé d'avertir les partenaires sexuels de ce patient, afin qu'ils puissent également être testés et traités. Cela est toujours évoqué lorsque le patient vient pour ses résultats et/ou son traitement.

- Accompagnement / réorientation pour l'utilisation des moyens de protection et de contraception
- Accompagnement / réorientation chez le médecin traitant pour tout autre problème de santé

→ Aide sociale

- Informer, conseiller et soutenir les travailleurs du sexe
- Acquérir une connaissance de la sphère de vie et du contexte des travailleurs du sexe
- Proposer un accompagnement social généraliste si cela est nécessaire et possible
- Réorienter vers une aide spécialisée si nécessaire et possible
- Favoriser l'accès aux soins de santé et à l'aide sociale au sens large

3.2. L'organisation fonctionne comme un centre d'expertise sur la prostitution

L'organisation développe son expertise sur les différents aspects de la prostitution en Belgique, via sa propre expérience pratique, le suivi de la littérature et le travail en réseau.

L'organisation diffuse des informations sur les différents aspects de la prostitution aux travailleurs du sexe, aux gérants d'établissements, aux décideurs, aux organisations partenaires, aux étudiants et au grand public.

L'organisation collabore à la recherche scientifique en matière d'IST et de prostitution.

4. Principes de fonctionnement

- L'organisation adopte une vision pragmatique de la prostitution, dans laquelle les besoins du groupe cible occupent une place centrale
- L'organisation travaille de manière multidisciplinaire
- L'offre est accessible
- L'offre est gratuite, anonyme et sur base volontaire
- La sensibilisation occupe une place centrale dans l'approche du groupe cible
- Les méthodes et les actions reposent sur une base scientifique
- L'organisation tend vers la participation du groupe cible dans le développement de l'aide
- Etant donné la grande diversité du groupe cible, il est important de mener des actions qui tiennent compte des sensibilités culturelles et du multilinguisme (ou, dans certains cas, du non-multilinguisme)
- L'organisation garantit, lorsque cela est possible, une fonction de lien avec l'aide classique

5. Financement

- Plusieurs niveaux politiques (fédéral, régional, communautaire, communal) soutiennent l'action du Centre médico-social, chacun selon sa propre compétence, afin de rendre l'action multidisciplinaire et accessible
- L'organisation garantit la transparence du budget et de la justification financière : les recettes et les dépenses de toutes les sources de subvention sont visibles
- Le modèle de financement doit permettre un fonctionnement anonyme, car cela est crucial pour atteindre le groupe cible
- Les travailleurs du sexe ne paient aucune contribution personnelle pour la prestation de service

6. Infrastructure

Les Centres médico-sociaux pour les travailleurs du sexe disposent d'un ou de plusieurs sites, dont la situation et l'aménagement des locaux sont adaptés aux besoins de la région.

Pour les sites qui accueillent des consultations, des rendez-vous ou assurent des permanences dans le bâtiment du Centre, le seuil d'accès pour les travailleurs du sexe doit être aussi bas que possible. Ces sites se situent :

- Dans les zones de concentration de la prostitution en Belgique : dans un endroit reconnaissable et à distance de marche du groupe cible.
- Dans les régions sans grande concentration de prostitution : dans un endroit aisément accessible aux travailleurs du sexe (en voiture ou en transports en commun).

Ces endroits disposent d'un espace adéquat pour les consultations médicales, dans de bonnes conditions d'hygiène, de sécurité et de discrétion.

7. Structure nécessaire : département médical et social

Les Centres médico-sociaux emploient une équipe multidisciplinaire, composée d'un département médical et d'un département social.

7.1. Le département médical

Le département médical se compose d'au moins un médecin⁴, responsable des consultations médicales.

Le département médical peut être complété par des collaborateurs de la santé⁵.

7.2. Le département social

Le département social se compose d'au moins un travailleur social, titulaire d'un diplôme dans le domaine social, ayant suivi une formation similaire ou disposant d'une expérience apparentée. Le travailleur social est responsable de l'aide psychosociale⁶ aux travailleurs du sexe. Si le département médical est uniquement composé par des médecins, le travailleur social reprend la tâche 'd'éducation à la santé préventive' comme décrit ci-dessous.

8. Répartition des missions et des fonctions

8.1. Missions et fonctions au sein du département social et médical

<ul style="list-style-type: none"> • Consultation médicale relative à la santé sexuelle : dans les locaux de la maison de santé et/ou en déplacement, sur les lieux de travail des travailleurs du sexe • Collaboration avec les travailleurs de la santé et les travailleurs sociaux pour développer et adapter le matériel de prévention et d'information sur la santé sexuelle • Coordination avec travailleurs de la santé et les travailleurs sociaux, pour proposer des informations préventives • Réorientation vers les services médicaux spécialisés si nécessaire • Collaboration à l'analyse et au rapport des données médicales • Développement et entretien de réseaux externes dans le cadre de la santé sexuelle 	Médecin ⁷
La collaboration multidisciplinaire avec les travailleurs de la santé et les travailleurs sociaux, et la concertation interne de l'équipe figurent dans les tâches de chaque médecin présent. Les autres tâches de la liste peuvent éventuellement être réparties entre plusieurs médecins par le Centre médico-social.	

⁴ Comme prévu dans la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions de soins de santé.

⁵ Diplôme d'infirmier ou de sage-femme, tel que déterminé dans la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions de soins de santé.

⁶ On entend par "psychosocial" un accompagnement intersectoriel du public vers les divers secteurs d'aide existant en Belgique, les associations n'ont pas de consultation psychologique propres mais orientent le public vers des centres de santé mentale ou des psychiatres/psychologues spécialisés dans les domaines demandés.

⁷ Tel que déterminé dans la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions de soins de santé.

<ul style="list-style-type: none"> • Exécution des tâches médicot techniques, qui font partie de la consultation • Enregistrement des données épidémiologiques et autres liées aux indicateurs du chapitre 7 	Médecin ou travailleur de la santé ⁸
<ul style="list-style-type: none"> • Éducation à la prévention en matière de santé : collecte, adaptation, développement, renouvellement et application des méthodes de promotion, pour transmettre aux travailleurs du sexe des informations de prévention relatives à la santé sexuelle afin de les sensibiliser, en collaboration avec le médecin 	Travailleur de la santé ou travailleur social
<ul style="list-style-type: none"> • Accompagnement des travailleurs du sexe lors de la formulation de demandes d'aides concrètes, dans divers domaines de la vie (accès aux soins de santé, logement, titre de séjour, orientation vers des psychologues et centres de santé mentale) • Fourniture d'une aide sociale généraliste • Collaboration avec le département médical • Réorientation vers l'aide sociale spécialisée si nécessaire 	Travailleur social
<ul style="list-style-type: none"> • Développement d'une compréhension du contexte et de la sphère de vie des travailleurs du sexe, d'une connaissance du groupe cible des travailleurs du sexe, avec actualisation • Étendre et actualiser l'expertise relative à la mission • Participation à des congrès, des journées d'étude • Participation à des publications 	Chaque collaborateur du département médical et social

8.2. Missions et fonctions de l'accompagnement

Les départements médical et social sont encadrés par un coordinateur et éventuellement complété par un collaborateur administratif, en fonction de l'ampleur de leur effectif.

<ul style="list-style-type: none"> • Élaborer une vision à long terme pour l'organisation, en coordination avec les parties prenantes • Veiller au planning et aux rapports moraux et financiers, pour les différentes sources de subventions • Mettre en place les conditions préalables en vue d'une organisation plus stable et plus centrée sur l'avenir, par une coordination durable des missions, de la politique du personnel, de la situation financière et de l'infrastructure • Encourager la collaboration multidisciplinaire en interne • Se coordonner et collaborer avec les organisations partenaires en fonction des besoins du groupe cible • Développer et entretenir des réseaux avec les organisations partenaires et les décideurs • Assurer le suivi des évolutions politiques et réagir de manière adaptée en fonction des besoins et des intérêts du groupe cible des travailleurs du sexe 	Coordinateur
<ul style="list-style-type: none"> • Comptabilité (éventuellement en collaboration avec un comptable externe) • Administration salariale et législation du personnel (en collaboration avec un secrétariat social) • Administration générale 	Collaborateur administratif ou coordinateur

⁸ Tel que déterminé dans la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions de soins de santé.

9. Collaboration entre les différents centres

Les Centres médico-sociaux pour les travailleurs du sexe collaborent à plusieurs niveaux. Pour les différents aspects de leur action, ils partagent des informations, des pratiques et du savoir-faire. Et ce dans l'intérêt du groupe cible, en fonction d'une utilisation efficace des moyens (en évitant les doubles tâches), et en vue de pouvoir présenter des données en commun pour toute la Belgique.

Une répartition claire du territoire et/ou des sous-groupes permet aux Centres de ne jamais entrer en concurrence. Cela garantit la transparence des chiffres, des opportunités et des défis, ce qui est nécessaire à l'obtention d'une image aussi représentative que possible du secteur de la prostitution en Belgique.

Les Centres se partagent en particulier des informations sur les bénéficiaires communs, toujours dans le cadre du secret professionnel, avec l'autorisation du bénéficiaire. Les bénéficiaires sont encouragés à donner leur accord, en vue d'améliorer leur santé et d'effectuer un suivi efficace.

En outre, les collaborateurs des Centres occupant des fonctions semblables ou effectuant des missions similaires s'engagent à se concerter sur le contenu, les évolutions et les défis de leurs fonctions ou missions.

Les Centres ont un rôle de pionnier en matière d'expertise médicale. Le Centre joue un rôle directeur pour le développement et l'actualisation de l'expertise médicale et des protocoles médicaux. Le Centre d'expertise médicale prend l'initiative de nouer des contacts avec le monde académique en matière d'infections sexuellement transmissibles, le Centre est un pionnier dans le domaine des nouvelles évolutions relatives aux infections sexuellement transmissibles.

10. Groupe cible

Le travail sexuel est décrit par Weitzer (2012)⁹ comme la fourniture de services sexuels en échange d'une compensation matérielle et l'achat de produits ou d'activités érotiques. Cela comprend les activités impliquant un contact physique entre le prestataire et les clients / acheteurs, ou la stimulation sexuelle indirecte (strip-tease, téléphone rose, live sex shows). La prostitution est décrite par Daalder (2007)¹⁰ comme la proposition d'activités sexuelles moyennant rémunération.

Dans le cadre de ce Livre de la Qualité, nous ne traitons que de la prostitution adulte, à savoir les activités sexuelles directes entre participants majeurs, moyennant rémunération ou compensation matérielle.

Les définitions susmentionnées démontrent que la prostitution est une forme de travail sexuel. Les centres médico-sociaux utilisent les termes « travailleurs du sexe » et « travail sexuel » plutôt que « prostitution » et « prostitué(e) ». « Travail sexuel » renvoie à l'idée que la vente de sexe est perçue comme une forme de travail.

10.1. Profil démographique

Les travailleurs du sexe comprennent des femmes, des hommes et des transgenres. Peu de chiffres fiables sont disponibles sur l'activité prostitutionnelle en Belgique. Il n'existe pas de profil strict des personnes qui se prostituent mais il y a, au contraire, des personnes aux parcours divers qui vivent leur prostitution de manières très diversifiées.

Nos associations offrent un accompagnement psycho-médico-social¹¹ à un public de travailleurs du sexe dont les profils sont très variés. Cependant, vu l'organisation de la prostitution en Belgique, le public touché est majoritairement féminin (plus de 90%), suivi par les hommes (6%) et les transgenre (4%) et cela varie peu d'année en année.

⁹ Weitzer, R. (2012). *Legalizing prostitution. From illicit vice to lawful business*. Londres/New York : New York University Press.

¹⁰ Daalder, A.L. (2007). *Prostitutie in Nederland na opheffing van het bordeelverbod*. La Haye : WODC. <http://www.wodc.nl/onderzoeksdatabase/overkoepelend-rapport-evaluatie-opheffing-bordeelverbod.aspx> Accessed 5 June 2013.

¹¹ On entend par psycho-social" un accompagnement multisectoriel du public vers les divers secteurs d'aide existant en Belgique, nos associations n'ont pas de consultation psychologique propres mais orientent le public vers des centres de santé mentale ou des psychiatres/psychologues spécialisés dans les domaines demandés.

Les groupes de personnes les plus représentés parmi les travailleurs du sexe sont originaires d'Europe de l'Est, notamment de Bulgarie et de Roumanie, suivis par des personnes d'origine belge, viennent ensuite des personnes originaires d'Europe de l'Ouest (France, Allemagne, Pays-Bas, ...), et enfin des personnes originaires d'Amérique latine. Les associations rencontrent également beaucoup de travailleurs du sexe masculins originaires d'Afrique du Nord (Algérie, Tunisie, Maroc).

Sur l'ensemble des personnes rencontrées par nos associations, la tranche d'âge 25-29 ans est la plus fortement représentée. L'âge moyen des travailleurs du sexe est de 31 ans.

10.2. Deux types de prostitution

On peut distinguer deux types de prostitution :

10.2.1. Prostitution outdoor

Il s'agit de la prostitution qui s'exerce dans l'espace public (trottoirs, parcs, parkings d'autoroutes etc.), elle revêt différentes formes:

- La prostitution féminine/ transgenre est clairement identifiée et bien visible. Dans certaines régions, elle se concentre dans des zones déterminées par les pouvoirs communaux sous le regard plus ou moins bienveillant de la police locale. Les relations sexuelles se pratiquent généralement à proximité des lieux de racolage ; dans un hôtel, plus rarement dans la voiture du client, à son domicile ou dans un studio. Tant dans la rue que dans les espaces publics, chaque travailleur du sexe possède sa place bien délimitée sur le trottoir ou sur un parking d'autoroute.
- La prostitution masculine s'organise différemment. Elle est bien plus cachée et difficilement identifiable. Pour un œil non aguerri, elle est bien moins visible et se fond dans les quartiers gays, dans les parcs, les parkings. Les travailleurs du sexe masculins sont plus difficilement identifiables car ils travaillent sur des lieux de "cruising" où les rendez-vous sexuels non tarifés se mélangent à la prostitution. La méthodologie d'entrée en contact avec les travailleurs du sexe masculins peut donc passer par une phase d'observation plus ou moins longue par les travailleurs sociaux et au contraire des contacts beaucoup plus directs avec les travailleuses du sexe et les transgenres, qui s'affichent ouvertement sur les lieux de racolage.

Comme dans les autres formes de prostitution, le racolage et l'incitation à la débauche sur la voie publique sont interdits.

10.2.2. Prostitution indoor

La prostitution indoor quant à elle, se déroule à l'intérieur. Elle peut revêtir différentes formes :

- *La prostitution féminine/transgenre*

Les « vitrines », : le travailleur du sexe se trouve derrière une vitrine au rez-de-chaussée d'une maison. Il n'y a pas de vente de boissons. La personne travaille seule ou est accompagnée d'une dame de compagnie qui veille à sa sécurité. La plupart paie un loyer élevé (semblable aux loyers de commerce). Même si les vitrines sont plutôt un secteur féminin, dans certaines villes, aussi un grand nombre de transgenres y travaillent.

Les « bars-avec-vitrine » : dans ceux-ci la femme est installée derrière une vitrine cependant les bars sont un endroit où la vente de boissons est permise et extrêmement coûteuse. Le message est flou. Le patron ou la patronne se trouve souvent à l'arrière ou derrière le bar. Les bars se situent surtout à proximité des gares ou sur le bord des routes nationales. Les personnes y travaillent par pauses de six, huit ou douze heures (horaires matin, après-midi ou nuit).

- *La prostitution féminine/ transgenre/ masculine*

Les privés : il existe différentes formes de prostitution en privé (prostitution en appartement, prostitution occasionnelle en club ou en bar, sauna, salon de massage, cinémas érotiques ...). La clientèle se recrute soit via une petite annonce (dans le journal, sur internet ou par filière organisée) et le travailleur du sexe reçoit le plus souvent celle-ci à l'hôtel, dans un studio, une villa ou un salon de massages. La clientèle se rend également dans les saunas et les clubs fréquentés régulièrement par les travailleurs du sexe pour du sexe tarifé. Cette pratique « en privé » permet la déstigmatisation du travailleur du sexe, même si la clandestinité n'est pas toujours confortable.

En escorte : Un bureau de contact met en relation le client et le travailleur du sexe.

Sur internet : on constate depuis quelques années que l'arrivée d'internet a permis à certaines personnes, soit de passer leurs annonces via des sites belges libertins, soit via un site professionnel. La passe a lieu au domicile du travailleur du sexe ou du client, à l'hôtel, dans un studio ou une maison privée. Certains services se font aussi via un site propre par webcam moyennant rétribution.

10.3. Situations de traite des êtres humains et d'exploitation

Le travail sexuel n'a rien à voir avec la traite des êtres humains, mais il est possible que les travailleurs du sexe soient victimes de traite des êtres humains, travaillent sous la contrainte, aient un maquereau, etc. Ces situations ne sont souvent pas *directement* visibles, ce qui en fait un thème difficile à évoquer ou à aborder. Il est également possible que le travailleur du sexe ne se considère pas comme une victime. Intervenir trop rapidement et trop fermement peut rompre la confiance et le contact entre le travailleur du sexe et le Centre. Il est donc important de faire preuve de circonspection.

Les signaux possibles sont : une impression d'angoisse, de tristesse, le fait d'éviter tout contact visuel, des blessures, le fait de continuer à travailler malgré des problèmes médicaux, un environnement très contrôleur (la personne reçoit en permanence des appels ou des sms d'un ami, d'un collègue, etc.).

En Belgique, il y a trois centres d'accueil spécialisés dans l'accueil et l'accompagnement des victimes de traite des êtres humains : PAG-ASA à Bruxelles, Sürya à Liège et Payoke à Anvers. Ils disposent d'une grande expertise en matière d'identification des victimes de traite des êtres humains, et assurent leur prise en charge.

En cas de suspicion ou de signalement de traite des êtres humains, les Centres médico-sociaux pour les travailleurs du sexe collaboreront avec ces centres spécialisés.

11. Fournisseurs et laboratoires

Le Centre médico-social pour les travailleurs du sexe respecte la législation sur les marchés publics (1^{er} juillet 2013). Les laboratoires avec lesquels il collabore sont agréés sur la base de la norme ISO 15 189. Ils sont en outre sélectionnés sur la base du degré de couverture du domaine d'action du Centre, des tarifs appliqués et des dispositifs pour l'enlèvement des échantillons.

12. Travail en réseau

Les associations concernées s'investissent dans différents niveaux de réseaux : international, national et local, pour l'échange de pratiques (expertise) et pour la mise-en-œuvre du projet de dépistage décentralisé des travailleurs du sexe (opérationnel).

Ce travail de réseautage vise à tisser des liens entre les différents acteurs et à co-construire une analyse contextuelle et des réponses opérationnelles, adaptées et communes. Il a également pour

objet de sensibiliser le public et les professionnels aux réalités de la prostitution et des personnes qui en exercent l'activité, tout en soulignant leurs besoins et les réponses à y apporter.

Plus précisément, chaque association veille à créer et à entretenir, dans le cadre de ses missions, des relations de collaboration avec les services publics fédéraux, régionaux, communautaires et communaux mais aussi avec les acteurs psycho-médico-sociaux relevant de ces champs de compétences avec une attention particulière pour le territoire sur lequel elle exerce son activité.

Les différents champs d'activités des acteurs sont les suivants :

- thématique : LGBTQ¹²;
- prostitution masculine et féminine ;
- prévention et réduction des risques ;
- médecine générale et spécialisée ;
- santé mentale et psycho-sociale ;
- sans-abrisme ;
- migration ;
- aide à la jeunesse ;
- insertion socio-professionnelle ;
- judiciaire et juridique

¹² Lesbiennes, Gays, Bisexuels, Transgenre, Queer, Intersexe

B. Système de soins de qualité

1. Plan-Do-Check-Act

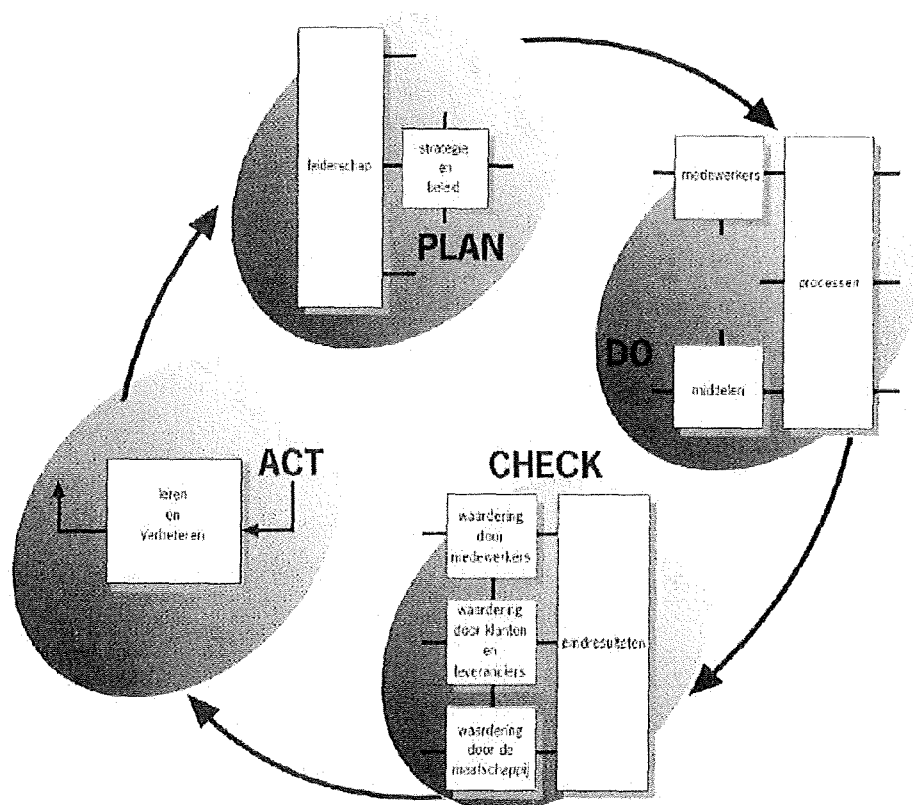
Des soins de qualité impliquent en continu une attitude professionnelle en vue d'améliorer l'offre de services et l'organisation.

Les questions qu'il convient de se poser :

- Faisons-nous les bonnes choses ?
- Faisons-nous bien les choses ?
- Comment le savons-nous ?
- Les autres pensent-ils la même chose ?
- Que faisons-nous en sachant cela ?

Les centres médico-sociaux pour les travailleurs du sexe utilisent la boucle « PLAN-DO-CHECK-ACT ». Il s'agit d'un processus continu de planification, d'action, d'évaluation et d'amélioration de la politique sur la base des données d'évaluation.

→ La traduction du schéma n'est pas faite



(Bron: Gids voor de toepassing van het INK-managementmodel, INK 2002)

Het INK-managementmodel geplaatst in de PDCA-cirkel is een sturingsmodel

2.1. Domaine d'attention 1 : Leadership

Il s'agit de la façon dont le Centre médico-social pour les travailleurs du sexe développe, sur le long terme, la mission, la vision, les objectifs et les indicateurs de prestations, et les convertit en actions pour la politique à court et à long termes.

Une bonne direction du Centre médico-social pour les travailleurs du sexe suppose la mise en place de plusieurs rôles : directeur/administrateur, innovateur, organisateur et coach. En fonction du Centre médico-social et de la structure organisationnelle (horizontale ou verticale), la direction reposera sur le coordinateur ou sera supportée par plusieurs personnes.

La gestion quotidienne du Centre est en outre soutenue par le conseil d'administration et l'assemblée générale de l'asbl, fortes des compétences respectives prévues par la loi.

Directeur/administrateur : ce rôle est celui de la responsabilité du développement d'une mission, d'une vision, d'objectifs et d'indicateurs de prestations. Il est important que tous les collaborateurs soient impliqués dans ce développement. Il faut en outre tenir compte des éventuels cadres imposés comme contraintes, des intérêts des différentes parties prenantes et des moyens disponibles.

Innovateur : ce rôle implique une réflexion régulière sur la qualité de l'offre de services. Cela se fait en interrogeant à la fois les collaborateurs et les travailleurs du sexe. Une analyse SWOT du fonctionnement est réalisée tous les cinq ans. Son résultat peut entraîner la confirmation ou la modification de la mission et de la vision, et constitue la base d'un nouveau plan pluriannuel. Chaque année, un rapport annuel est rédigé, et les résultats réels sont comparés avec les résultats prévus. Les différences sont analysées et les causes possibles sont envisagées. Lorsque cela est nécessaire, une liste d'amélioration est établie. Innover suppose en outre un suivi permanent des nouveaux développements sur le terrain de la prostitution, l'aide sociale au sens large et le débat social, afin de voir si de nouvelles opportunités se présentent en collaboration avec d'autres acteurs, s'il y a de nouvelles possibilités de recherches scientifiques, ou si des canaux de financement supplémentaires peuvent être explorés pour de nouveaux projets.

Organisateur : ce rôle indique la responsabilité de veiller à ce que les collaborateurs disposent des moyens et du matériel nécessaires pour pouvoir effectuer leurs tâches correctement, à ce que les procédures et les protocoles soient suffisamment décrits pour pouvoir réaliser les tâches principales correctement, à ce que le travail soit accompli de manière planifiée et efficace, à ce qu'il y ait une concertation interne et externe, à ce qu'il y ait un règlement de travail pratique (horaires, vacances, etc.) et à ce qu'il y ait un bon suivi des dépenses et des recettes.

Coach : ce rôle renvoie à la création d'un climat dans lequel les collaborateurs peuvent aisément trouver un interlocuteur, grâce à une attitude ouverte et d'écoute, chaque collaborateur étant encouragé à s'épanouir individuellement au sein de l'organisation et à accomplir correctement ses tâches, avec l'accompagnement et la collaboration au sein de l'équipe.

2.2. Domaine d'attention 2 : Stratégie et politique

Il s'agit de la façon dont le Centre médico-social pour les travailleurs du sexe façonne le cycle politique à court et à long terme, avec notamment la mission, la vision, les objectifs, les indicateurs de prestation et les processus.

Les Centres ont une mission claire, dans le cadre de laquelle leur domaine de travail, leur groupe cible, leurs activités principales, leurs constats de départ, leur tâche et leur raison d'être/raisonnement sont clairement décrits.

Les Centres ont une vision de la façon de réaliser cette mission à l'avenir. Grâce à l'analyse des variables internes et externes, les centres dressent un état des lieux des besoins et des demandes qui leur parviennent, avant de choisir ce qui est important et prioritaire.

Tous les cinq ans, les Centres établissent un plan pluriannuel avec des objectifs et des indicateurs de prestation. Le principe SMART est appliqué (Spécifique, Mesurable, Acceptable, Réaliste et Temporel).

Le plan pluriannuel est en outre rendu opérationnel dans un plan annuel, dont les objectifs et les indicateurs de prestations sont formulés de manière encore plus concrète et temporelle.

3. DO

3.1. Domaine d'attention 3 : Gestion des collaborateurs

Il s'agit de la façon dont le Centre médico-social pour les travailleurs du sexe gère et développe l'expertise des collaborateurs, en veillant à ce qu'elle cadre parfaitement avec les processus d'exécution. Cela se fait au niveau de la personne et de l'équipe.

Dans un centre multidisciplinaire, la mesure dans laquelle les différents collaborateurs forment une bonne équipe est un facteur de réussite important. La politique des ressources humaines vise, par le recrutement et la sélection, à disposer de compétences et de talents étant entendu qu'il est important de placer la bonne personne au bon endroit. Le fait de travailler au sein d'une petite équipe demande en outre une grande flexibilité de la part de chacun.

Il est essentiel que le Centre accorde une grande attention aux échanges et aux interactions entre les collaborateurs. Des moments de concertation structurelle constituent un maillon essentiel à cet égard.

Les différents éléments de la politique RH soutiennent cet objectif :

Les profils de fonctions sont élaborés selon les fonctions nécessaires. Ils répartissent, dans leur totalité, l'ensemble des missions entre les différentes fonctions. Cela demande de l'harmonisation, une hiérarchie et de la flexibilité.

Profils de fonction actuels

La politique de recrutement et de sélection est ciblée sur les compétences. Par exemple, pouvoir collaborer et faire preuve de respect à l'égard du groupe des travailleurs du sexe occupe une place importante dans le processus de sélection, outre la formation et l'expérience. Le multilinguisme est également un critère important lors de la sélection.

Une procédure pour le recrutement, avec les canaux de recrutement, à la mesure du profil recherché
--

Une procédure pour les entretiens de sélection, avec une attention particulière apportée à la formation, l'expérience et les compétences
--

La politique de développement crée au sein de l'organisation des opportunités d'épanouissement pour les personnes, et comporte les éléments suivants :

Un entretien d'évaluation annuel (ou tout entretien approfondi similaire entre le collaborateur et son supérieur)
Une politique de formation qui soutient les personnes dans leur mission actuelle et les prépare aux défis futurs
Un style de direction qui suit les principes du coaching

La politique de licenciement offre un cadre clair au sein duquel les dysfonctionnements sont signalés, avec un plan à suivre par étape pour mettre un terme à la collaboration lorsque cela est inévitable. Les centres disposent pour ce faire de :

Une politique d'évaluation qui veille à ce que le contenu du message et la gravité de la situation soient clairement communiqués au collaborateur concerné
Une procédure de licenciement

La concertation structurelle garantit une harmonisation interne régulière et une communication interne fluide, verticalement et horizontalement. La fréquence et la composition de cette concertation respectent les besoins et la pratique du Centre médico-social pour les travailleurs du sexe. Dans tous les cas, il y a une concertation multidisciplinaire régulière, dans le cadre de laquelle les médecins, les travailleurs de la santé (s'ils sont présents) et les travailleurs sociaux se concertent. Les centres prévoient :

Des moments de concertation structurelle interne
Une concertation multidisciplinaire régulière

La politique de santé et de sécurité est élaborée selon les obligations légales. Les centres respectent :

L'affiliation au service externe de contrôle médical
La désignation d'un conseiller en prévention
Les procédures en cas d'accident de travail (y compris avec des seringues)
La procédure pour la protection de la maternité

Une politique de volontariat interne est nécessaire si le Centre travaille avec des bénévoles. Cette politique règle la question des (éventuelles) indemnités, heures de travail, assurance, accueil, coaching et secret professionnel. Le secret professionnel ne concerne en effet pas uniquement les personnes qui travaillent dans le secteur du bien-être ou de la santé. Les bénévoles qui fournissent une aide supposant une relation de confiance relèvent eux aussi du secret professionnel.

Politique de volontariat interne élaborée

3.2. Domaine d'attention 4 : Gestion des moyens

Il s'agit de la manière dont le Centre médico-social pour les travailleurs du sexe gère les moyens et organise ses collaborations afin de mettre en œuvre la politique et de permettre un déroulement ciblé de la mise en œuvre des processus.

Les centres bénéficient de moyens provenant des autorités de plusieurs niveaux administratifs. Les centres doivent utiliser ces moyens dans le respect des accords conclus avec ces différentes autorités. Les centres présentent une justification de cette utilisation, selon les critères des sources de subventions distinctes. Dans cette justification, les centres présentent un compte rendu succinct de tous les revenus et de toutes les dépenses de l'organisation. Tout double financement est exclu. Dans tous les cas, la législation relative aux marchés publics (1^{er} juillet 2013) constitue le cadre réglementaire.

Une estimation budgétaire pluriannuelle et annuelle est liée à la création d'un plan pluriannuel et annuel.

Les décisions financières dépassant les dépenses quotidiennes sont approuvées par le Conseil d'Administration. Chaque année, les comptes annuels et le budget sont approuvés par l'Assemblée générale en tant qu'organe de contrôle.

Les centres justifient leurs dépenses auprès des différentes autorités qui les financent. Il ne peut jamais être question de double financement.
Le Centre possède un budget pluriannuel.
Le Centre possède un budget annuel.
Chaque année, le Centre dépose ses comptes annuels à la Banque Nationale.

3.3. Domaine d'attention 5 : Gestion des processus

Il s'agit de la manière dont le Centre médico-social pour les travailleurs du sexe développe et pilote des processus pour soutenir la politique stratégique, et la manière dont le Centre adapte ces processus en fonction de la satisfaction des travailleurs du sexe et des autres parties prenantes.

Les processus ou l'exécution de projets constituent le cœur du fonctionnement. La qualité des processus est garantie par des protocoles ou des scénarios.

Les protocoles et les scénarios sont soumis à une évaluation et à une adaptation permanentes. Ils comportent de ce fait toujours la date de la dernière révision, et doivent être revus au moins tous les trois ans. L'adaptation des protocoles et des scénarios se fait selon la boucle plan-do-check-act, le supérieur compétent prévoyant l'évaluation lors de la concertation interne.

Aide médicale
Protocole pour le test des IST
Protocole pour un préservatif glissé ou déchiré
Protocole de communication au bénéficiaire des résultats d'une étude en laboratoire
Protocole d'enregistrement dans le dossier médical
Aide psychosociale
Scénario pour les attentats aux mœurs (que faire en cas de signalement de viol)
Scénario pour les cas inquiétants et signalement à la police
Scénario pour les demandes d'avortement
Scénario pour la demande d'une aide médicale urgente au CPAS
Outreach
Protocole de permanence internet

4. CHECK

4.1. Domaine d'attention 6 : Travailleurs du sexe

Il s'agit des prestations fournies au groupe cible des travailleurs du sexe par le Centre médico-social pour les travailleurs du sexe.

*Les travailleurs du sexe ont accès à des services médicaux **préventifs** et **curatifs** adaptés de qualité.
Les travailleurs du sexe ont accès à des services **sociaux** adaptés de qualité.*

La satisfaction des travailleurs du sexe peut être mesurée indirectement à l'aide du nombre de travailleurs du sexe recourant à l'offre de services médicaux et sociaux. Des enquêtes seront également réalisées en fonction des projets, auprès des travailleurs du sexe et quant à leur satisfaction sur l'offre de services des centres.

Les centres médico-sociaux demandent, dans leur analyse SWOT, l'apport des collaborateurs du sexe.

Chaque organisation dispose d'une procédure de plainte.

4.2. Domaine d'attention 7 : Collaborateurs

Il s'agit des prestations fournies à ses collaborateurs par le Centre médico-social pour les travailleurs du sexe.

Le Centre veille à ce que les collaborateurs soient satisfaits du rôle qu'ils peuvent jouer au sein de l'organisation, de la mesure dans laquelle ils peuvent développer leurs compétences, de leur droit à la parole, des conditions de travail, de la valorisation, de la façon de collaborer et de diriger, du fonctionnement de l'organisation et de la qualité voulue.

La satisfaction et le bien-être des collaborateurs sont évoqués lors de l'entretien d'évaluation annuel.

4.3. Domaine d'attention 8 : Société

Il s'agit des prestations fournies pour la société par le Centre médico-social pour les travailleurs du sexe.

L'organisation développe une expertise sur les différents aspects de la prostitution en Belgique, via sa propre expérience pratique, via le suivi de la littérature et via les réseaux.

Toutes les structures et/ou les personnes (politiciens, professionnels, étudiants, bénévoles et volontaires) aux prises avec les questions ayant rapport avec la prostitution et ou les travailleurs du sexe ont accès à l'expertise des organisations concernées.

Le rapport annuel des Centres peut être consulté par tous.

La satisfaction quant aux prestations fournies à la société peut être déduite indirectement de la mesure dans laquelle la société recourt à l'expertise des Centres médico-sociaux.

Le Centre médico-social sondera en outre périodiquement la satisfaction de plusieurs partenaires.

4.4. Domaine d'attention 9 : Résultats finaux, administrations et bailleurs de fonds du Centre médico-social

Il s'agit des prestations fournies par le Centre médico-social pour les travailleurs du sexe dans le cadre des activités planifiées et de la manière dont la justification est présentée aux administrations et aux bailleurs de fonds.

Les prestations que le Centre fournit sont définies par les objectifs et les indicateurs du plan pluriannuel et du plan annuel.

La mission et la vision de l'organisation sont présentées et approuvées par les administrations. Elles sont conformes à la mission et à la vision globales formulées dans le cadre de ce Livre de la qualité pour tous les Centres médico-sociaux pour les travailleurs du sexe.

Le plan pluriannuel et le budget pluriannuel, le plan annuel et le budget annuel sont toujours présentés et approuvés par les administrations et les bailleurs de fonds.

Le bilan annuel et les comptes financiers apparentés sont présentés et approuvés par les administrations et les bailleurs de fonds.

Il doit y avoir au moins une fois par an un entretien d'évaluation entre le Centre et les bailleurs de fonds, afin d'évoquer les propositions et les points à améliorer.

Le Centre prévoit un contrôle intermédiaire des résultats, afin d'apporter les adaptations nécessaires durant l'exercice en cours.

5. ACT

Sur base d'une liste de points à améliorer découlant du contrôle et de l'évaluation interne et externe, le coordinateur élabore des propositions d'améliorations avec l'équipe. Ces propositions suivent à nouveau la boucle Plan-Do-Check-Act.

Les propositions d'amélioration peuvent avoir trait à tous les domaines d'attention formulés.

Il peut s'agir d'adaptations (re-act) ou de nouvelles stratégies d'interventions (pro-act).

Outre la formulation de propositions d'améliorations, il est également important de décrire les activités, les processus et les procédures qu'il convient de faire perdurer dans le Centre médico-social pour les travailleurs du sexe.

C. Réalisation du projet

1. Philosophie de travail et fonctions du personnel

Les associations fonctionnent avec un personnel composé de travailleurs sociaux et de médecins, dans certaines associations aussi des travailleurs de santé. Le médecin ne travaille donc pas seul mais en étroite collaboration avec l'équipe psycho-sociale¹³. Ce travail multidisciplinaire est indispensable pour mener un travail de qualité et offrir aux travailleurs du sexe une prise en charge globale, abordant les paramètres préventifs, curatifs et sociaux. Ces volets sont très importants et complémentaires dans le travail effectué au quotidien par les associations.

La prostitution est vue comme une réalité sociale. Tant les travailleurs sociaux que les médecins et travailleurs de santé concernés travaillent avec une philosophie commune : pas de jugement porté sur l'activité.

L'approche intégrale, médicale curative, médicale préventive et sociale ne signifie pas que tout le monde a toujours accès à toutes les données personnelles des bénéficiaires : les échanges de données entre les prestataires de soins doivent être ciblés, et se faire en fonction de soins optimaux. Des données médicales peuvent être échangées entre les différents Centres médico-sociaux pour travailleurs du sexe afin de garantir un suivi optimal des bénéficiaires lorsqu'ils changent de région de travail. Les travailleurs du sexe sont encouragés à donner leur autorisation pour cela.

1.1 Collaboration médecin - travailleur social

Grâce à l'étroite collaboration entre le médecin et les travailleurs sociaux, les travailleurs du sexe peuvent bénéficier d'une aide médico-sociale et/ou d'une réorientation adaptée à leurs besoins suite aux consultations médicales. En effet, les associations accompagnent toute personne qui le souhaite dans ses démarches médico-sociales aussi variées soient-elles : ouverture des droits aux soins de santé (demande d'AMU, ...), remise en ordre d'une mutuelle, accompagnement vers un planning, chez un spécialiste pour un diagnostic ou un traitement... Les travailleurs sociaux sont là pour accompagner les travailleurs du sexe dans les difficultés qu'ils vivent au quotidien et leur garantir le meilleur accès possible aux soins de santé qu'ils nécessitent.

1.2 Collaboration médical curatif et préventif

L'intégration du volet médical curatif et médical préventif dans un fonctionnement unique présente l'avantage d'un échange permanent sur l'adéquation des deux missions entre les membres du personnel.

La prévention est de ce fait adaptée à la pratique des consultations médicales, sur le plan général comme individuel, puisque des conseils préventifs sont donnés aux bénéficiaires en fonction de leur situation.

Sur le plan général, les Centres médico-sociaux pour les travailleurs du sexe peuvent anticiper de manière flexible les tendances, glissements, nouveaux besoins découlant des résultats des tests, des observations et des entretiens avec les travailleurs du sexe. En fonction de ces besoins, les travailleurs sociaux ou de la santé vont rechercher des informations et des méthodes préventives adaptées via des sites, des dépliants ou leur réseau. Si nécessaire, ils développeront une méthode préventive à la mesure des besoins du groupe cible. Il s'agit là de la mission du travailleur social ou de la santé, en collaboration avec le médecin. L'application de cette méthode, ainsi que son suivi, son évaluation et son adaptation, relèvent du travailleur social / de la santé.

Sur le plan individuel, il y a, au sein de l'équipe multidisciplinaire, suffisamment d'expertise et de temps pour fournir des informations préventives à un bénéficiaire lors d'une consultation. Cela relève du travailleur social / de la santé, en fonction des besoins du bénéficiaire à ce moment précis.

¹³ On entend par "psycho-social" un accompagnement intersectoriel du public vers les divers secteurs d'aide existant en Belgique, nos associations n'ont pas de consultation psychologique propre mais orientent le public vers des centres de santé mentale ou des psychiatres/psychologues spécialisés dans les domaines demandés.

En raison de la grande diversité du groupe cible, il ne suffit pas de donner un dépliant. Prévoir du temps pour communiquer verbalement les informations et répondre aux questions du travailleur du sexe est crucial. Les bénéficiaires ne doivent pas être renvoyés à un autre moment pour des informations préventives, cela réduit considérablement le seuil.

2. Outreach : travail de rue, téléphone, internet, petite annonce, bar, café

2.1 Le travail de TERRAIN est le principal mode d'intervention

Le travail de proximité occupe une position charnière pour les Centres. Les travailleurs du sexe se présentent rarement en tant que tels aux services ou aux médecins, par peur d'être jugés, harcelés, ou par peur d'un impact sur leur vie de famille. D'où la nécessité d'aller à leur rencontre. Le terrain est un lieu privilégié pour la rencontre, l'écoute, l'échange d'informations et l'installation d'une relation de confiance indispensable à un travail de promotion de la santé efficace ou au démarrage d'une relation d'aide.

Établir et maintenir des contacts de proximité avec les travailleurs du sexe est le préliminaire des projets, qu'ils soient de prévention, d'émancipation ou d'insertion sociale nécessitant la collaboration et la confiance des différents acteurs. Entrer en contact et établir une relation de confiance avec le travailleur du sexe peut être rapide ou prendre du temps, tout dépend du profil du travailleur du sexe (H/F/Trans), du rythme des rencontres avec les travailleurs de terrain et de sa demande. Autant que possible, les équipes favorisent un dialogue régulier grâce au travail de terrain. Elles bénéficient d'une image le plus souvent positive dans le milieu. Les refus de contact sont rares ou passagers. Les contacts sont très variables, ils peuvent être ponctuels, assez longs ou encore très réguliers sur une période donnée.

La spécificité des associations réside également dans le fait que les équipes rencontrent les travailleurs du sexe sur base hebdomadaire sur leur lieu de travail que ce soit en journée, en soirée ou de nuit.

Ce travail de terrain s'effectue en deux temps.

Soit les travailleurs sociaux le réalisent en équipe de deux sans la présence d'un médecin afin de garder et/ou de nouer un contact ainsi qu'un lien de confiance avec les personnes rencontrées. Les missions sont alors :

- Information sur les IST et leurs modes de transmission.
- Les différents effets de la consommation et les risques inhérents à celle-ci.
- Distribution de matériel : préservatifs, lubrifiant, fascicules d'infos...
- Information sur les services proposés par les associations et le réseau
- Écoute active et suivi social par rapport aux diverses situations individuelles.
- Réorientation vers les services adaptés.

Soit le travail de terrain s'effectue en binôme médecin-travailleur. Ils peuvent alors proposer aux travailleurs du sexe des consultations médicales délocalisées ou au bureau.

L'équipe profite de ces tournées pour distribuer des brochures explicatives et proposer des tests pour les IST (VIH, syphilis, gonorrhée, chlamydia, frottis de col) et des vaccinations Hépatite B gratuites et anonymes. (Voir annexe 1 Méthode de test uniforme).

De plus, au vu de la diversité du public cible, une information plus spécifique est parfois donnée. Lorsqu'il y a la barrière de la langue, un interprète est parfois utile, soit des outils avec des illustrations, afin de travailler avec les primo-arrivants.

Lors du travail de terrain, l'équipe peut constater un turn-over important du public, ce qui peut être un frein à un suivi préventif, curatif et social optimal. Les personnes changent, transitent, reviennent, partent. La régularité du travail de terrain est donc primordiale.

Ce travail au quotidien permet de créer une relation de confiance et, dès lors, les travailleurs du sexe n'hésitent pas à parler des organisations et à y envoyer leurs pairs.

Pour entrer en contact avec les personnes qui travaillent dans une prostitution moins visible (privé, escorte), les équipes sociales se concentrent essentiellement sur une prospection via les petites annonces dans les journaux ou sur les sites internet spécialisés. Ils les contactent par téléphone ou par e-mail afin de présenter le projet, répondre aux premières interrogations et fixer une première rencontre avec l'équipe médicale.

Les différentes brochures d'informations éditées en plusieurs langues permettent de lever les méfiances liées à l'activité prostitutionnelle mais également de faciliter la barrière linguistique.

La prise de contact est facilitée par le bouche à oreille et le turnover des personnes prostituées satisfaites de la qualité et de la nécessité des services.

2.2 Travail dans les médias (journaux et Internet)

Les associations investissent également les différents media où sont proposés des services d'escort (journaux, Internet, sites web de rencontres). Cela se traduit par une permanence « media » régulière où sont réalisés à la fois des observations et des contacts proactifs.

Les échanges visent à donner de l'information sur les services offerts par chaque association et à répondre aux questions du public en matière de réduction des risques liés à la prostitution, aux pratiques sexuelles et à l'usage de drogues.

Enfin, elle permet, à la demande du public, de fixer une première rencontre avec l'équipe et de proposer les services de dépistage.

3. Consultation médicale

3.1. Spécificités des consultations

Une première spécificité des consultations médicales est l'anonymat des personnes rencontrées, la gratuité des services et un seuil d'entrée suffisamment bas. Tous les contacts sont enregistrés dans une base de données informatique. Un code leur est attribué et leur date de naissance, prénom de travail, sexe, nationalité et lieu de contact sont enregistrés systématiquement afin d'assurer un bon suivi médical.

Une deuxième spécificité des consultations médicales est la diversité de l'offre:

Soit une équipe fixe : permanences médicales au sein des murs de l'association

Soit une équipe mobile : permanences médicales délocalisées sur les lieux de prostitution

Suivant les réalités des travailleurs du sexe, la majorité des consultations médicales se fait sur les différents lieux de prostitution des travailleurs du sexe en journée et en soirée.

Une troisième spécificité du travail est la collaboration étroite entre le médecin (et éventuellement le travailleur de santé) et l'équipe psycho-sociale. Qu'il s'agisse de permanences médicales au sein des associations ou sur le terrain, les travailleurs sociaux collaborent avec les médecins en formant des équipes multidisciplinaires.

La dernière spécificité de l'offre médicale est le lien avec le travail du sexe et les conseils adaptés aux prises de risques spécifiques et inhérentes à cette activité. Les organisations sont spécialisées dans la prévention des IST, la vaccination contre l'hépatite B, les conseils et l'accès en matière de contraception, de dépistage et d'informations concernant le cancer du col de l'utérus. Elles assurent

également au sein des consultations le partage d'informations sexologiques tant sur des questions d'hygiène vaginale, de santé sexuelle, de réduction des risques liés à des pratiques sexuelles variées (sodomie, pratique sadomasochiste,...) et liés à la consommation de drogue et d'alcool.

Les Centres médico-sociaux pour les travailleurs du sexe ciblent leurs soins spécifiquement sur les risques professionnels. Des soins de santé en médecine générale ne sont pas proposés. Il est possible que les travailleurs du sexe aient d'autres questions relatives à la santé (grippe, allergie, suivi d'un diabète, etc.), et ils sont pour cela renvoyés vers un médecin généraliste. Pour les travailleurs du sexe étrangers, il est important de les informer sur le système de santé belge. Régulièrement, les médecins remplissent des formulaires de demandes d'Aide Médicale Urgente pour que les travailleurs du sexe puissent avoir accès aux soins de santé en médecine générale vu que la majorité du public n'a pas de médecin généraliste.

3.2. Travail de proximité

Des permanences médicales sont donc proposées au sein des associations. Les locaux chaleureux et intimes permettent à chacun et chacune d'y trouver son compte. On offre d'abord un accueil empathique, une tasse de café. L'accueil peut être simplement « une papote » autour d'une tasse de café mais aussi l'occasion d'exprimer des demandes. Les demandes sont d'ordre social ou médical. Les travailleurs du sexe reçoivent de l'information sur plusieurs problématiques de santé (contraception, sida, IST, IVG, vaccination, hépatites, TPE...).

Le travail de proximité implique l'établissement d'une relation empathique et sans contrat ni obligation pour les personnes. Les refus de contact sont rares. Les tournées avec les médecins dans le cadre de la campagne de dépistage IST, cancer du col et de la vaccination contre l'hépatite B sont autant d'occasions de susciter un échange sur les risques liés à la prostitution, de nouer une relation de confiance et de permettre l'émergence de demandes parfois très variées.

Il faut également noter que la grande majorité des personnes qui se prostituent expliquent qu'il leur est difficile de parler de leur recours à la prostitution à leur médecin traitant ou à leur gynécologue par peur qu'il ne rompe le secret professionnel et par peur d'être jugés.

Si les médecins exerçant leur profession aux alentours des quartiers chauds entretiennent le plus souvent une véritable relation de confiance avec leurs bénéficiaires prostitué(e)s, il semble que le dialogue soit moins évident avec les médecins traitants et gynécologues extérieurs au milieu. Dans ce contexte, bon nombre de travailleurs du sexe ne se voient proposer ni une information, ni un suivi suffisamment adaptés à leur santé. Exemple : dans certains cas, il est arrivé que le médecin mal informé refuse de pratiquer un test de dépistage IST, estimé à tort comme non nécessaire ou trop fréquent.

3.3. Contenu de la consultation médicale

Une bonne anamnèse est importante pour déterminer les raisons précises de la consultation, estimer le risque encouru par le travailleur du sexe ou le problème de santé qui se présente, quelles sont la situation, les connaissances et les compétences du travailleur du sexe, afin de pouvoir fournir des conseils et des soins sur mesure.

L'annexe 2 Anamnèse présente un compte rendu des questions pouvant composer l'anamnèse.

Dans de nombreux cas, il sera également important de réaliser un examen physique. Les points d'attention sont l'état de santé général, l'examen ciblé de la région anogénitale, l'objectivation des plaintes de l'anamnèse. Une inspection de la bouche peut être indiquée pour évaluer les risques infectieux liés au sexe oral. Chez les femmes, un examen mammaire peut éventuellement être réalisé.

L'annexe 3 (examen physique) présente un compte rendu de ce que peut donner un examen clinique.

Les tests pour les IST sont effectués sous forme de screening, après un risque spécifique ou en cas de plainte. Les organisations respectent les directives scientifiques les plus récentes pour les tests

recommandés et les types de prélèvement pour les différentes infections. L'auto-prélèvement est appliqué lorsque cela est possible pour réduire le seuil (chlamydia, gonorrhée). Les tests pour le cancer du col de l'utérus sont réalisés sous forme de screening ou à titre de suivi après un résultat divergent.

Les résultats des tests ne sont communiqués qu'au travailleur du sexe concerné. En cas de résultat positif pour une IST, une attention particulière est accordée à la notification du partenaire¹⁴. Il peut s'agir d'un partenaire privé, d'un client ou d'un collègue travailleur du sexe. Il est demandé aux partenaires de se faire tester ou traiter pour éviter toute propagation ou réinfection.

Suivant les recommandations scientifiques actuelles, le médecin propose un traitement de certaines IST (syphilis, chlamydia, gonorrhée, gardnerella) ou réoriente vers le réseau (médecin généraliste, gynécologue, Centres de référence Sida, hépatologue, etc.).

Le médecin transmet également, en même temps que chaque traitement, des conseils sur les mesures à prendre en cas de contact sexuel.

Une vaccination est proposée aux travailleurs du sexe qui ne sont pas protégés pour l'hépatite B. Les organisations utilisent pour ce faire un schéma abrégé (0-1-4) pour parvenir au taux de vaccination le plus élevé qui soit.

Pour les travailleuses du sexe, il faut également, lors de la consultation, accorder de l'attention à la contraception. Les travailleuses du sexe comptent en effet trop souvent sur le seul préservatif pour éviter une grossesse non désirée, alors qu'il ne s'agit pas de la meilleure méthode. Le choix d'un contraceptif adéquat est déterminé de manière individualisée : que souhaite la femme, quels risques encourt-elle dans son travail, peut-elle appliquer une méthode de manière conséquente ? Le médecin conseille et prescrit le contraceptif retenu.

Dans le cas d'une grossesse non désirée, la femme peut être encadrée, à sa demande, pour un avortement.

S'il y a un désir d'enfant ou si la grossesse est désirée, la femme reçoit des conseils liés aux aspects spécifiques de sa profession.

Les conseils relatifs à l'hygiène intime et à l'utilisation de jouets et accessoires sont importants pour tous les travailleurs du sexe. L'utilisation des bonnes techniques, de produits non agressifs et des bonnes méthodes d'entretien peuvent accroître le confort ou éliminer le risque d'infection.

L'usage de drogues est généralement plus élevé auprès des travailleurs du sexe que de la population générale. Il est donc indiqué d'aborder pro-activement ce thème lors de la consultation. Les conseils sont une fois encore importants, au même titre qu'une réorientation vers une aide spécifique.

Les Centres médico-sociaux pour les travailleurs du sexe ont une attention constante pour les divers risques de santé liés au travail sexuel, et les entretiens avec les travailleurs du sexe leur permettent d'être informés des éventuels changements au niveau de ces risques (ou de l'apparition de nouveaux risques), et d'adapter leurs conseils en fonction de cela.

3.4. Méthode de test de traitement uniforme

Les centres médico-sociaux pour les travailleurs du sexe appliquent une méthode de test et de traitement uniforme (voir annexe 1 et fil conducteur médical). Cette méthode est adaptée aux évolutions de la recherche médicale et du contexte sur le terrain, comme cela est décrit dans la partie B du Livre de qualité.

4. Informations sur la santé et prévention

La mission préventive des Centres médico-sociaux pour les travailleurs du sexe se fait en plusieurs étapes :

¹⁴ Notification du partenaire : lorsqu'un patient est infecté par une IST, il est recommandé que les partenaires sexuels de ce patient soient avertis, afin qu'ils puissent se faire tester et traiter. Cela est toujours évoqué lorsque le patient vient pour ses résultats et/ou son traitement.

4.1 Détecter les besoins

Les Centres rassemblent en permanence des besoins en termes d'informations et de prévention. Les collaborateurs reçoivent des signaux sur les risques pour la santé via divers canaux. Ils utilisent des sources d'information variées, examinent les besoins de manière informelle et ciblée :

- Entretiens avec les travailleurs du sexe, lors de consultations sociales ou médicales
- Questionnement systématique des travailleurs du sexe
- Observation des publicités, sites érotiques et lieux de travail
- Littérature
- Concertation avec les partenaires et les experts en matière de santé sexuelle

4.2 Développement de méthodes basées sur les preuves

En fonction des besoins, les centres recherchent les méthodes préventives les plus adéquates pour le groupe cible de travailleurs du sexe. Pour ce faire, ils collaborent avec des partenaires.

Dans de nombreux cas, les Centres médico-sociaux pour les travailleurs du sexe adaptent les méthodes préventives existantes en fonction du groupe cible. Les méthodes propres aux centres sont régulièrement actualisées. Si nécessaire, ils développent de nouvelles méthodes adaptées au groupe cible.

Pour cette phase, ils se basent sur la littérature et collaborent avec les organisations-partenaires et le monde académique. Les méthodes sont toujours testées avec les travailleurs du sexe lors d'une phase d'essai.

4.3 Le contrôle de la diversité des méthodes disponibles

Les Centres combinent toujours plusieurs méthodes. Il est préférable de transmettre les informations préventives via des canaux complémentaires. Ces canaux tiennent compte du contexte du bénéficiaire, du moment et du lieu d'entretien jouant un rôle dans le choix de la méthode. Voici les plus fréquents :

- Dépliants
- Magazines
- Informations en ligne sur leur propre site
- Conseils personnalisés
- Cours collectifs
- Photos, impressions, autres informations non linguistiques
- Modèles de démonstration 3D
- Actions uniques

4.4 La sensibilité culturelle et le multilinguisme des méthodes de prévention

Des traductions des méthodes sont prévues. Et pas uniquement en anglais, français et allemand, mais aussi dans d'autres langues européennes telles que le roumain, l'espagnol, le bulgare, le russe, l'italien et l'albanais ; ainsi que d'autres langues non européennes comme le thaïlandais.

En outre, les informations sont également adaptées aux origines culturelles et à la sphère de vie du bénéficiaire. Cela s'exprime entre autres par le choix des thèmes et du vocabulaire, en évitant d'utiliser un jargon médical complexe. Lors des conseils personnalisés en face à face et des séances collectives, il est tenu compte de la gêne et des tabous concernant certaines pratiques, plus présents dans certains groupes.

4.5 Application des méthodes

Ce sont principalement les travailleurs sociaux / de la santé qui utilisent des méthodes préventives. Cela se fait lors de la consultation dans le bâtiment ou lors des tournées médicales, mais aussi lors des contacts outreach informels, via l'aide en ligne ou par le biais d'une action thématique spécifique.

4.6 Evaluer et adapter les méthodes

Les Centres récoltent les réactions des travailleurs du sexe sur l'acceptabilité, l'utilité et l'impact des méthodes préventives. Les expériences des collaborateurs concernant les méthodes sont également utiles. Cela permet de réaliser régulièrement une évaluation et une adaptation des méthodes.

4.7 Communication des méthodes à d'autres professionnels

Les Centres médico-sociaux pour les travailleurs du sexe mettent leurs méthodes, leurs informations préventives et les données sur lesquelles elles reposent à la disposition des médecins, du personnel soignant, des gynécologues, des travailleurs sociaux en contact avec le groupe cible et d'autres professionnels.

Cela se fait principalement sur demande mais aussi de manière proactive, par exemple en organisant un symposium ou par la présentation des méthodes lors de journées d'étude et de moments de réseautage.

5. Guidance

Chaque association offre un service de guidance individuelle. Il se caractérise par un seuil d'entrée bas et par une approche globale (dimensions sociale, physique et psychologique) de la situation de la personne. L'équipe sociale vise à répondre aux demandes formulées par le public en matière de logement, d'emploi, de protection sociale, de régularisation de titre de séjour ou d'accès aux soins de santé. Elle crée les opportunités d'aborder les questions relatives à l'activité prostitutionnelle, aux pratiques sexuelles et à l'usage de drogue dans une perspective de réduction des risques. Un travail important d'écoute des travailleurs du sexe qui souvent se sentent seuls et isolés, est réalisé par l'équipe sociale.

En fonction des demandes formulées par les travailleurs du sexe, les associations cherchent en premier lieu à orienter le public vers les services psycho-médico-sociaux existants les plus adéquats. Bien souvent, un accompagnement physique du travailleur du sexe est assuré par un travailleur social vers ces derniers. Toutefois, dans certains cas la demande est traitée directement par l'association, dans le cadre des limites de ses compétences.

Les associations cherchent autant que possible à renforcer l'autonomie des travailleurs du sexe dans leurs connaissances et leurs accès aux droits sociaux et médicaux tout en répondant à leurs demandes.

Enfin les associations respectent le rythme des travailleurs du sexe ce qui conduit à rencontrer le public sur rendez-vous ou de manière spontanée.

6. Centre d'expertise

6.1 Disposer d'une vaste expertise sur les divers aspects de la prostitution

Le Centre médico-social pour les travailleurs du sexe travaille de manière multidisciplinaire et a acquis une grande expertise des divers aspects de la prostitution dans la société. Outre des connaissances sur la santé sexuelle des travailleurs du sexe, le Centre d'expertise dispose d'un grand savoir-faire sur les questions psychosociales, administratives et juridiques liées au travail sexuel.

Pour l'expertise médicale en lien avec les infections sexuellement transmissibles, le Centre est au fait des développements spécifiques actuels et pertinents pour sa pratique. Le Centre participe aux congrès médicaux pertinents et fait partie d'un réseau multidisciplinaire permettant l'échange de connaissances sur les IST. La pierre de touche de ce développement des connaissances est toujours la pratique du Centre. En d'autres termes, l'utilité des consultations médicales et du suivi dans le Centre.

Des connaissances actuelles sur la prostitution dans la société sont également présentes. Dans le débat social sur la prostitution, le Centre médico-social pour les travailleurs du sexe occupe une position unique, en raison du grand nombre de contacts dans le secteur : les travailleurs du sexe (et éventuellement les gérants d'établissement). Le Centre suit la politique et la réglementation en matière de prostitution et connaît les acteurs pertinents sur le terrain.

Il relève donc du Centre médico-social de maintenir et d'approfondir les connaissances et les compétences dans tous ces domaines.

6.2 Partage et échange de l'expertise

Avant toute chose, la présence de cette grande expertise est nécessaire pour pouvoir garantir la qualité de l'aide de manière permanente.

Un deuxième objectif est que le Centre médico-social pour les travailleurs du sexe mette son expertise à la disposition des décideurs, des organisations, des étudiants, de la presse et du grand public.

Cela se fait de manière permanente par la fourniture en externe d'information via des sites internet, des pages sociales dans les médias et des publications. En outre, le Centre dialogue avec des tiers par le biais de participations à des événements, réseaux, journées d'études et congrès, mais aussi à une concertation structurelle. Le développement des connaissances à l'attention de la presse est important pour toucher le grand public, l'opportunité étant dans ce cas mise en balance avec l'objectif véritable du Centre.

Le Centre agit également de manière proactive vers l'extérieur avec sa propre expertise, en contactant les réseaux de médecins généralistes ou de gynécologues, et les centres de santé de quartier. Pour autant que cela soit faisable en termes de moyens et de personnel, le Centre d'expertise organise un symposium ou une journée d'étude, invitant des partenaires à un dialogue sur la prostitution dans la société et sur les infections sexuellement transmissibles en particulier.

Le Centre veut également toucher l'enseignement supérieur, de sorte que les étudiants en formation développent une perception de la réalité complexe de la prostitution. Cela peut se faire par le biais d'un cours occasionnel, par des stages et le soutien de travaux de fin d'études.

Le Centre médico-social pour les travailleurs du sexe veut partager des connaissances, œuvrer à la création d'une image correcte de la prostitution, contribuer à un débat social constructif, sensibiliser sur le thème et sur le groupe cible par rapport à l'aide sociale au sens large et sur la politique, mais aussi faciliter la réorientation et la collaboration.

Le Centre a une fonction de signal envers les autorités et les organisations professionnelles. Cette fonction est unique en raison des nombreux contacts avec des personnes du secteur de la prostitution.

6.3 Développement de l'expertise par l'anticipation des besoins actuels

Lorsque le Centre médico-social pour les travailleurs du sexe est confronté aux évolutions du terrain, il cherche les manières d'accroître ses connaissances et ses perceptions, et d'adapter son offre en fonction. Les collaborateurs du Centre travaillent en permanence selon la boucle plan-do-check-act. L'étude des tendances actuelles se fait de préférence en collaboration avec des partenaires externes. L'échange avec des organisations étrangères actives dans le domaine de la prostitution est à cet égard primordial.

Dans la mesure du possible, le Centre participe également à la recherche scientifique, en mettant ses données uniques à la disposition des recherches médicales pertinentes, bien évidemment dans le respect des critères éthiques et déontologiques.

7. Enregistrement, analyse et rapport

Chaque centre médico-social enregistre les indicateurs suivants :

- Nombre de contacts individuels avec les patients
 - o Lors des consultations
 - o Lors de visites sur place
 - o Sur Internet (lors des permanences en ligne)
- Nombre de personnes (travailleurs du sexe) uniques atteintes avec une répartition selon :
 - o Le sexe (homme, femme, transgenre)
 - o L'âge
 - o La nationalité
 - o Le fait d'être nouveau / déjà connu
 - o Le secteur de travail
 - o Le lieu de travail (localité)
- Le travailleur du sexe a-t-il un médecin généraliste et/ou un gynécologue, et ce dernier est-il informé des activités du travailleur du sexe ?
- Le travailleur du sexe a-t-il une couverture médicale auprès d'un organisme reconnu ?
 - o En Belgique
 - o A l'étranger (UE – hors UE)
- Nombre de tests IST réalisés + nombre de personnes
 - o VIH
 - o Syphilis
 - o Hépatite B
 - o Hépatite C
 - o Chlamydia (vaginal/urine – oral – anal spécifié)
 - o Gonorrhée (vaginal/urine – oral – anal spécifié)
 - o HPV
- Nombre de tests positifs par examen IST
- Nombre de vaccinations contre l'hépatite B + nombre de personnes

- Autres IST (condylomes acuminés, herpès, hépatite A...)
- Part des résultats remis aux bénéficiaires
- Nombre de travailleurs du sexe traités ou réorientés pour un traitement
- Délai entre le prélèvement et le traitement ou la réorientation pour traitement
- Nombre de travailleurs du sexe commençant une vaccination / avec un schéma de vaccination complet
- Nombre de travailleurs du sexe connus effectuant un test IST une fois par an au moins

Ces indicateurs sont décrits chaque année dans un rapport, à l'exception des deux derniers qui doivent être considérés sur une plus longue période.

Le rapport annuel :

- Mentionne les valeurs pour les indicateurs par centre médico-social et indique également le total pour toute la Belgique.
- Explique les évolutions par rapport aux années précédentes et les différences régionales.
- Décrit les principales évolutions sur le terrain. Si de nouveaux défis médicaux surviennent (nombre de contaminations divergent, évolution des tests ou vaccins disponibles, etc.), le rapport annuel y accorde de l'attention.

D. Annexes

1. ANNEXE 1 : Méthode de dépistage uniforme

1.1 Les dépistages

L'échéancier suivant est mis en œuvre après une concertation entre les différentes associations. Il est basé sur la littérature scientifique, les statistiques personnelles et l'évaluation des risques du groupe cible. C'est un système idéal qui n'est actuellement pas le reflet de notre réalité, car il reste un paramètre important qui est le financier.

1.1.1 VIH

	Hommes/Transgenres	Femmes
Travailleurs du sexe	2X par an	1X par an
Pratiques à risque	4X par an	4X par an

Il est conseillé de proposer un test de dépistage tous les trois mois si la personne affirme avoir des rapports sexuels sans préservatif avec des partenaires multiples.

1.1.2 Syphilis

	Hommes/Transgenres	Femmes
Travailleurs du sexe	2X par an	1X par an
Pratiques à risque	4X par an	4X par an

1.1.3. Hépatite A

L'hépatite A est une maladie infectieuse qui se transmet par voie faeco-oral et qui peut être considérée comme une IST pour les travailleurs du sexe masculins, de sorte qu'une vaccination est indiquée. Il convient de réaliser d'abord « un titrage » car de nombreux patients de la zone endémique sont naturellement immunisés.

À l'heure actuelle, nous étudions si une telle vaccination est intéressante pour les travailleurs du sexe féminins car cela n'a pas encore été fait par le passé et ce, en raison du fait que dans ce groupe cible également, des contacts oro-anaux sont possibles.¹⁵¹⁶¹⁷¹⁸

1.1.4. Hépatite B

L'hépatite B est dépistée auprès des nouveaux travailleurs du sexe afin de déterminer la nécessité d'une vaccination. Après une vaccination complète, la réponse est testée.

¹⁵ https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/vaccinatie_fiche_volw_hepatitis_A_06032013.pdf

¹⁶ <http://www.vaxinfo.be/spip.php?rubrique31&lang=nl&retour=1>

¹⁷ https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/Hepatitis%20A_v2013.pdf

¹⁸ Concertation dr. M. Vandenbruaene, spécialiste des IST de l'ITG Anvers, 19.09.2016

1.1.5. Hépatite C

L'hépatite C est dépistée lors de la prise de sang: 1X /an s'il existe un risque spécifique

Le test de l'hépatite C n'est administré systématiquement pour tous les travailleurs du sexe. Une estimation individuelle du risque est utile. Les risques d'hépatite C sont présents :

- Dans le cas d'une consommation antérieure ou actuelle de drogue (IV, partage du matériel (cocaïne), etc.)
- Dans le cas d'une exposition connue ou possible à l'hépatite C (partenaire, piercings ou tatouages réalisés dans des conditions peu hygiéniques, transfusion sanguine avant 1990, sexe avec violence, ancien détenu, etc.)
- HSH et VIH+ : une étude de l'institut de médecine tropicale (Instituut voor tropische geneeskunde) a démontré un risque accru d'hépatite C.

1.1.6. Gonorrhée / chlamydia

Femmes	Vaginal	Oral	Anal
Travailleurs du sexe	2x par an	2x par an	2x par an

L'idéal est de proposer le test sur les trois voies (oral, vaginal, anal). On propose le test suivant les moyens respectifs / budget labo.

Hommes/transgenres	Urine	Oral	Anal
Travailleurs du sexe	Proposer si présence de symptômes	2x par an	2x par an

Alias propose le test urinaire 4 fois par an.

1.1.5. Le PAP

A l'heure actuelle, les programmes de dépistage sont différents pour les trois associations, Pasop, Ghapro et Espace P... .

Pasop : un PAP annuel. Pas d'âge minimum (revu en 2016)

Ghapro, un PAP annuel pour les moins de 25 ans et tous les trois ans pour les plus de 25 ans.

Espace P : un PAP annuel. Pas d'âge minimum (revu en 2006)

Le délai entre les test PAP reste intuitif car il n'y a pas d'étude à l'heure actuelle démontrant le risque réel pour notre population. Un groupe d'experts sera réuni pour développer cette question.

1.2. Réorientation

Les personnes chez qui on détecte une infection VIH sont réorientées vers le Centre de Référence Sida (infectiologie) le plus proche.

Les personnes avec une Hépatite B active sont renvoyées vers le médecin généraliste et/ou l'hépatologue.

Les personnes avec une Hépatite C sont renvoyées vers le médecin généraliste et/ou l'hépatologue et vers le réseau Hépatite C.

Les personnes avec une dysplasie de col, de type HSIL sont redirigées vers un gynécologue.

Pour les personnes avec une lésion cellulaire de type ASCUS et LSIL, un contrôle est proposé par Espace P, Ghapro, Pasop dans les 6 mois à 1 an.

ANNEXE 2 : Anamnèse

Les questions suivantes peuvent permettre de trouver la raison de la consultation et de savoir la connaissance et les compétences. Il est possible que cela ne soit pas toujours demandé lors d'un premier contact. Plus la confiance est grande, plus le travailleur du sexe exposera ses conditions de travail et son expositions aux risques.

- Type de prostitution (chaque forme a son propre fonctionnement et ses propres risques).
- Conditions de travail (fréquence, nombre de clients, etc.)
- Nature des pratiques sexuelles (réceptif ou insertif, vaginal, oral, anal) et avec qui (homme/femme).
- Nature des techniques sexuelles (jeux, fisting, sadomasochisme (SM), risque de blessures). La connaissance de la nature des contacts sexuels participe à la détermination du risque. Annexe 2, 3.
- Utilisation du préservatif et du lubrifiant avec les clients et le partenaire lors des diverses pratiques et techniques sexuelles (également pour le sexe oral). Annexe 1.
- Contraception utilisée.
- Présence de maux, et si présence de maux : nature, durée, spécifique :fluor, sécrétion (couleur, odeur), pertes de sang intermédiaires, saignements de contact , douleur lors du coït, douleur à la miction, à la défécation, à l'anus, plaintes de proctite, douleur dans le scrotum, dans le bas du ventre, dans la gorge, etc.
- Problèmes rencontrés avec les préservatifs : quand, et à quelle fréquence ? Y avait-il des circonstances particulières (consommation d'alcool, le client qui retire le préservatif, mauvaise utilisation, etc.) ?
- Contacts à risque : quand, et dans quelles circonstances (pas de préservatif utilisé) ?
- Mesures d'hygiène vaginale (une hygiène exagérée peut entraîner des problèmes).
- Consommation de médicaments / automédication, hypersensibilité à certains médicaments (antibiotiques notamment).
- Si nécessaire : informations sur la dernière consultation médicale, les tests antérieurs et les résultats / vaccins éventuels.
- IST antérieures et traitement, s'il y a lieu
- Consommation d'alcool ou de drogue (actuelle ou passée).

ANNEXE 3 : examen physique

Lors de la consultation, il est possible de réaliser un examen physique, qui peut être préventif ou dans le cadre de plaintes, de questions des travailleurs du sexe, etc.

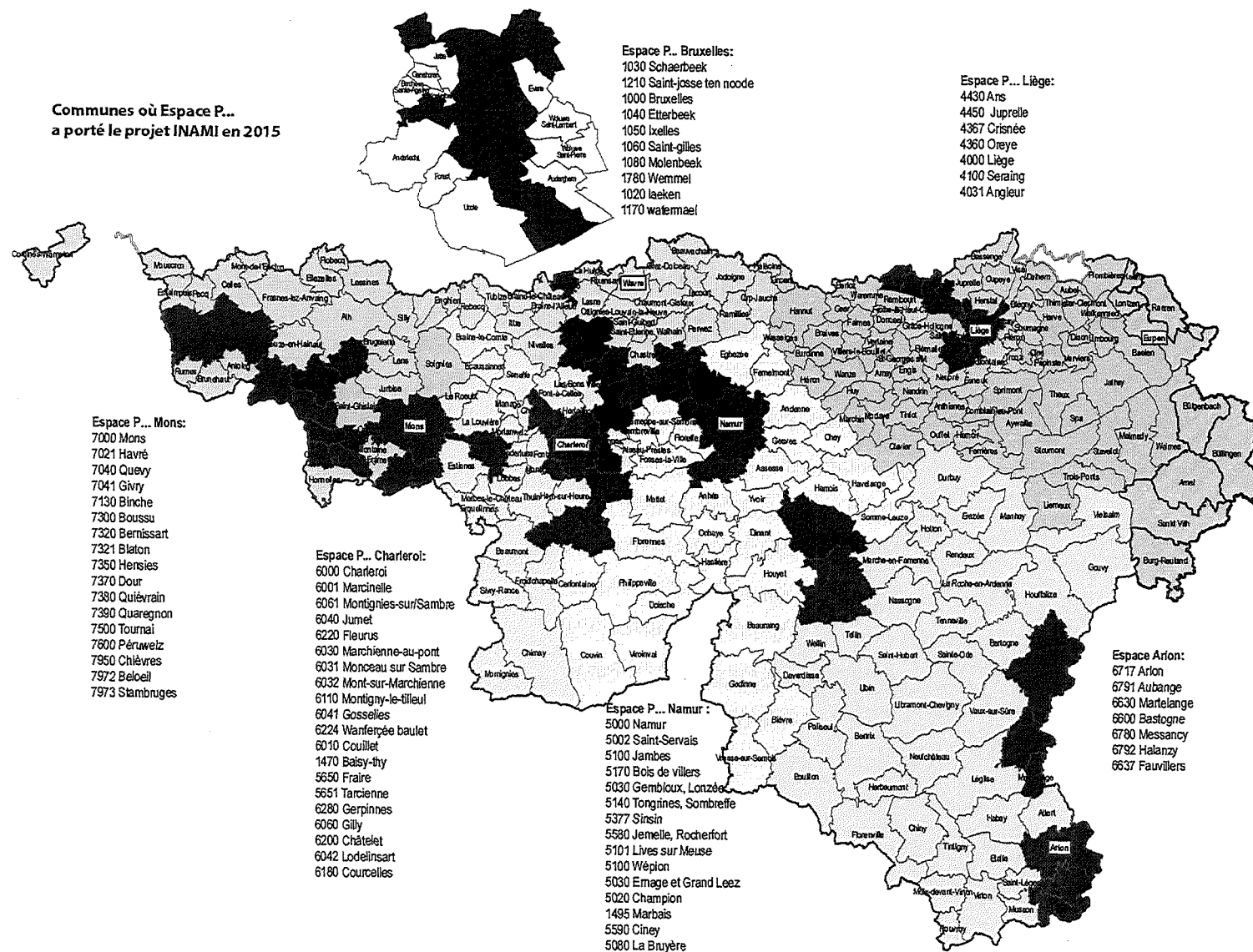
Voici une liste de ce que vous pourrez éventuellement observer lors de cet examen. Cela peut vous aider à estimer correctement le risque pour la prévention et le screening des IST.

	Femme	Homme
Tatouage	Indicatif pour des tests supplémentaires, par ex. hépatite C.	Indicatif pour des tests supplémentaires, par ex. hépatite C.
Piercing	Indicatif pour des tests supplémentaires, par ex. hépatite C.	Indicatif pour des tests supplémentaires, par ex. hépatite C.
Pustules, ulcères, nodules, impétigo (bactéries de la peau, mycoses, etc.)	Souvent au niveau du pubis, mais peuvent également être présents sur l'extérieur des lèvres vulvaires et l'intérieur des cuisses.	Souvent au niveau du pubis, mais peuvent également être présents sur le pénis et l'intérieur des cuisses.
Condylomes	Zone du pubis, vulve, mais aussi région vaginale et anale (interne).	Pubis, pénis ou région anale.
Ulcères (syphilis, herpès)	Oral, vaginal ou anal.	Oral, sur le pénis ou région anale.
Vésicules (herpès)	Pubis, éventuellement l'extérieur des lèvres vulvaires ou bouche.	Pénis et pubis, ainsi que bouche.
Pédiculose	Au niveau du pubis.	Au niveau du pubis (et éventuellement pilosité du torse).
Gale	Le principal symptôme est celui de démangeaisons sur tout le corps, principalement le soir et la nuit, lorsque le parasite est actif. Des petites vésicules peuvent apparaître sur les zones de prédilection du parasite : entre les doigts, sur les poignets, le bord des pieds, les chevilles, les cous-de-pied, mais aussi les aisselles, le nombril, l'intérieur des cuisses, autour des mamelons.	Le principal symptôme est celui de démangeaisons sur tout le corps, principalement le soir et la nuit, lorsque le parasite est actif. Des petites vésicules peuvent apparaître sur les zones de prédilection du parasite : entre les doigts, sur les poignets, le bord des pieds, les chevilles, les cous-de-pied, mais aussi les aisselles, le nombril, l'intérieur des cuisses, le pénis, autour des mamelons.
Circoncision - excision	En raison du caractère international des travailleurs du sexe, il est important d'être vigilant sur ce point. Il y a plusieurs stades d'excision, qui ne sont pas toujours visibles. Cela peut être aisément examiné lors d'un prélèvement au niveau du col de l'utérus.	Chez l'homme, la circoncision est souvent culturelle. Certaines structures anatomiques (comme les papules péniennes perlées) et/ou blessures (ulcères, mycose, etc.) sont mieux visibles. Si le prépuce est encore présent, il est préférable de décalotter pour tout bien contrôler.
Papules péniennes perlées		Petites papules pouvant survenir à la base du gland. Il s'agit d'une variante normale de l'anatomie masculine.

Perle de paraffine au niveau du pénis		Dans certaines cultures, de la paraffine est injectée sous la peau au niveau du frein. Cela donne un petit kyste qui peut parfois passer pour un symptôme d'IST. Attention, cette injection est souvent réalisée par la personne elle-même. Cela peut être une indication pour un test de dépistage de l'hépatite C.
Hémorroïdes, fistules, fissures	Région anale. Contrôler en cas de sexe anal. Peut constituer une indication pour un dépistage d'IST.	Région anale. Contrôler en cas de sexe anal. Peut constituer une indication pour un dépistage d'IST.
Ganglions lymphatiques gonflés (au niveau des glandes, de la gorge,...)	Peut indiquer une IST et constituer un argument pour commencer un traitement.	Peut indiquer une IST et constituer un argument pour commencer un traitement.
Pertes vaginales	Elles peuvent être très variées et pas nécessairement infectieuses. Parfois, il peut s'agir d'une indication d'infection, comme la candidose. Il peut être décidé de commencer un traitement.	
Ecoulement urétral		Indication d'une IST. Un traitement peut éventuellement être commencé.
Rougeur et gonflement éventuel, douleurs au niveau des parties génitales	Peut indiquer une infection (vaginale). En cas de structure kystique au niveau du vagin, penser à la bartholinite.	Peut indiquer une infection comme l'épididymite (le scrotum est rouge et gonflé).
Col de l'utérus anormal (sanguinolent, blessure visible, etc.)	Faire un screening IST et du col. Un traitement est possible en fonction des résultats, et l'anomalie doit être suivie. En cas de doute ou de lésions importantes (indépendamment des résultats), une réorientation est préférable.	
Hématomes, morsures, griffures...	Les travailleurs du sexe peuvent eux aussi être victimes de violences. Cela peut se produire sur leur lieu de travail, mais aussi en privé. Il est possible que le travailleur du sexe en parle spontanément (dans le cas d'une déclaration à la police, par exemple), mais ce n'est pas toujours le cas. Demandez au travailleur du sexe comment sont survenues ces blessures, en	Les travailleurs du sexe peuvent eux aussi être victimes de violences. Cela peut se produire sur leur lieu de travail, mais aussi en privé. Il est possible que le travailleur du sexe en parle spontanément (dans le cas d'une déclaration à la police, par exemple), mais ce n'est pas toujours le cas. Demandez au travailleur du sexe comment sont survenues ces blessures, en

	<p>laissant la question ouverte. Dans les situations de violence, il est important de laisser du temps à la victime pour s'exprimer. En accordant de l'attention à de telles blessures, vous montrez au travailleur du sexe qu'il peut s'adresser à vous pour cela également. Consignez les blessures dans le dossier médical, afin que cela puisse éventuellement être utilisé par la victime par la suite.</p>	<p>laissant la question ouverte. Dans les situations de violence, il est important de laisser du temps à la victime pour s'exprimer. En accordant de l'attention à de telles blessures, vous montrez au travailleur du sexe qu'il peut s'adresser à vous pour cela également. Consignez les blessures dans le dossier médical, afin que cela puisse éventuellement être utilisé par la victime par la suite.</p>
--	--	--

ANNEXE 4 : Différences régionales



CONVENTION (1 JANVIER 2019 – 31 DECEMBRE 2021) CONCLUE ENTRE LE COMITE DE L'ASSURANCE
SOINS DE SANTE INSTITUTE AUPRES DU SERVICE DES SOINS DE SANTE DE L'INAMI ET LE CENTRE
MEDICO-SOCIAL POUR LES TRAVAILLEURS DE SEXE « nom centre »

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 56, §2, alinéa 1er, 3°, remplacé par la loi du 10 août 2001 et modifié par la loi du 7 février 2014

Vu l'Arrêté royal du ## fixant les conditions dans lesquelles un centre médico-social peut obtenir une intervention de l'assurance soins de santé obligatoire dans les prestations pour la prise en charge médicale des personnes en précarité, notamment les travailleurs de sexe femmes, hommes et transgenre.

Il est convenu ce qui suit

Entre d'une part,

Le centre médico-social pour les travailleurs du sexe « nom centre », représenté par xxx ;

Et d'autre part,

Le Comité de l'assurance soins de santé de l'INAMI, représenté par le Directeur général a.i., M. Alain Ghilain,

Sujet de la convention

Article 1.

Cette convention fixe les conditions dont l'assurance obligatoire des soins de santé et indemnités octroie une intervention dans les frais de prise en charge médicale et sociale des personnes en précarité, notamment des travailleurs du sexe adultes, femmes, hommes et transgenre.

Mission du centre médico-social pour les travailleurs du sexe

Article 2.

Le Centre médico-social pour les travailleurs du sexe propose une aide médicale et sociale aux travailleurs du sexe hommes, femmes et transgenres. Ce centre met tout en œuvre pour que tous les contacts sexuels entre le travailleur du sexe et le client se déroulent sans risque médical pour les personnes concernées. Ce centre veille également à ce que chaque travailleur du sexe puisse travailler dans la prostitution de manière sûre et protégée, dans le souci de son bien-être et de ses conditions de vie au sens large. Ce centre travaille activement à l'amélioration de la reconnaissance sociale des droits des travailleurs du sexe.

Le Centre œuvre pour le groupe des travailleurs du sexe au sens large, indépendamment du secteur dans lequel chacun travaille, indépendamment du fait que le travail sexuel constitue un revenu principal ou complémentaire, et indépendamment du statut économique-social, du genre, de l'origine ou du statut de résident. Une attention particulière est accordée aux personnes les plus vulnérables du groupe cible : les plus faibles financièrement, ceux qui ont un moindre accès aux soins de santé et à la prestation de services sociaux classiques.

Le Centre travaille de manière multidisciplinaire et offre des services médicaux curatifs et préventifs, ainsi que des services sociaux. Afin de réduire autant que possible les seuils d'accès à l'offre de services pour tous les travailleurs du sexe, le Centre travaille de manière anonyme et gratuite. La relation de confiance avec le travailleur du sexe occupant une place centrale, le secret professionnel est une valeur essentielle dans l'établissement de cette relation confidentielle.

Le caractère volontaire de la prostitution et le libre arbitre sont des valeurs importantes pour le Centre. Le Centre condamne toute forme d'exploitation sexuelle et participe à la lutte contre la traite des êtres humains.

L'offre de services mise partiellement sur la sensibilisation : les services médicaux et sociaux sont mobiles et recherchent le groupe cible sur son lieu de travail.

Objectifs de la convention

Article 3.

Le centre médico-social pour les travailleurs du sexe a les objectifs qui suivent :

1. Offrir une aide professionnelle
 - Aide médicale préventive
 - Aide médicale curative
 - Aide Sociale
2. Développer comme un centre d'expertise sur la maladie et la santé des travailleurs de sexe

Bénéficiaires de la convention

Article 4.

Les bénéficiaires de cette convention sont des travailleurs de sexe adultes (à partir de l'âge de 18 ans) (hommes, femmes ou transgenre) qui exercent leurs activités sur le territoire belge.

Les bénéficiaires de cette convention doivent bénéficier de l'aide peu importe leur nationalité, leur sexe, leur religion, leur philosophie de vie, leur préférence sexuelle, leur lieu de vie ou leur statut d'assurabilité.

Article 5.

Pour obtenir une méthode uniforme le centre médico-social doit se tenir aux conditions reprises dans le « livre de qualité », à l'annexe 1, de l'Arrêté Royal.

Le « livre de qualité » prend en compte le profil, la mission, les principes de fonctionnement, le (co-) financement, l'infrastructure nécessaire, les fonctions et les besoins en personnel, les groupes cibles et avec quels fournisseurs et laboratoires il y aura collaboration.

Outre la formulation de propositions pour ces principes plutôt généraux, des travaux sont en cours sur un "système de qualité de soins" (objectifs, responsable de la qualité, planification de contrôles, etc.) et à la description de la mise en œuvre du projet.

Rapport d'activités

Article 6.

Le centre médico-social pour les travailleurs du sexe doit fournir chaque année, dans le deuxième mois après une année de travail, un rapport d'activité détaillé.

Comme prévu à l'article 4 §1 de l'Arrêté Royal, le centre médico-social est obligé d'enregistrer des données. Le centre est prié de collaborer avec l'INAMI et d'autres institutions au développement d'un database commune.

Le centre médico-social pour les travailleurs de sexe doit enregistrer des données pour réaliser l'évaluation. Prochaine liste non exhaustive peut aider à rédiger le rapport d'activité.

- Combien de travailleurs du sexe ont été enregistrés au total ?
- Combien de nouveaux travailleurs du sexe ont été enregistrés ?
- Combien de follow-up travailleurs de sexe ont été enregistrés ?
- Combien de travailleurs du sexe femmes ont été enregistrés ?
- Combien de travailleurs du sexe hommes ont été enregistrés ?
- Combien de travailleurs du sexe transgenres ont été enregistrés ?
- Quelle est la nationalité des travailleurs du sexe ? Il y a des spécificités, des similitudes, des différences avec d'autres centres ?
- Quelle IST (Infection sexuellement transmissible) était détecté ?
- Quels âges ont les travailleurs du sexe ?
- Quelle forme de 'travail sexuel' est présent fréquemment et/ou moins fréquemment ?
- Combien de contacts individuels ont été enregistrés ?
- Combien de travailleurs du sexe ont été enregistrés comme des ayants-droits de l'assurance obligatoire ?

Comité d'accompagnement à la convention

Article 7.

Le suivi de cette convention est garanti par un comité d'accompagnement.

Le comité d'accompagnement, sous présidence du Service de soins de santé de l'INAMI, est composé comme suit :

- Des représentants du Comité de l'Assurance
- Des représentants des centres médicaux-sociaux pour les travailleurs du sexe
- Des représentants de la Cellule Stratégique de la Ministre de la Santé,
- Des représentants d'autres directions du service de soins de santé de l'INAMI.

Le comité d'accompagnement se réunit au minimum une fois par an à l'invitation du président qui conclut ensuite l'ordre du jour.

Durée de validité de la convention

Article 8.

La convention couvre la période allant du 1^{er} janvier 2019 jusqu'à 31 décembre 2021 inclus.

Modalités de paiements

Article 9.

L'intervention totale des centres sera divisée en fonction de leurs activités (nombre de nouveaux travailleurs du sexe et nombre de travailleurs du sexe en follow-up) de chaque centre.

L'intervention de l'assurance obligatoire par centre sera calculée sur base d'une moyenne des activités par centre (nombre de nouveaux travailleurs de sexe et nombre de travailleurs de sexe en follow-up) durant les années 2015 à 2017, dont celles reprises dans les rapports d'activités pour les années 2015, 2016 et 2017.

L'intervention annuelle par centre couvre les coûts suivants.

1. <u>Coûts médicaux (consultations médicales)</u>		
a) Coût médecin / nouveau travailleur du sexe (2 consultations à 27€ par consultation)		
xxx	54 EUR	Xxx EUR
b) Coût médecin/ follow up Travailleur du sexe (3 consultations à 27€ par consultation)		
xxx	81 EUR	Xxx EUR
2. <u>Coûts de personnels</u>		
a) 0.5 ETP graduat travailleur de la santé / travailleur social		
1	30.779,69 EUR	30.779,69 EUR
3. <u>Coût laboratoire</u>		
a) Coût paquet labo nouveau travailleur du sexe		
xxx	55 EUR	Xxx EUR
b) Coût paquet labo travailleur du sexe en follow-up		
xxx	60 EUR	Xxx EUR
c) Coût d'un vaccin pour le nombre de nouveaux travailleurs de sexe		
	21 EUR	Xxx EUR
	Intervention annuelle totale	Xxx EUR

Article 10.

L'intervention comme visé à l'article 1, s'élève annuellement à xxx EUR.

Le montant mentionné ci-dessus sera modifié à partir de 1^{er} janvier 2020 sur base de l'évolution, entre le 30 juin de l'avant dernière année et le 30 juin de l'année précédente, sur de la valeur de l'indice-santé, visé à l'article 1^{er} de l'Arrêté Royale du 8 décembre 1997 fixant les modalités d'application d'adaptations pour l'indexation des prestations dans le régime de l'assurance obligatoire soins de santé.

L'intervention sera versée par l'INAMI sur le numéro de compte du centre médico-social pour des travailleurs du sexe « nom centre » auprès de la banque :

IBAN : BE

BIC

Article 11.

L'intervention comme visée à l'article 9, pour la période 2019 – 2021 sera payée par l'INAMI comme suit :

1. 1^{ère} tranche de 25% après signature de la convention. Pour les années 2020 et 2021 la 1^{ère} tranche sera payée au plus tard le 15/01
2. 2^{ème} tranche de 25% sera payée fin avril par l'INAMI à condition que les pièces justificatives pour la période du 1/1 – 31/03 seront transmises au plus tard le 15/04
3. 3^{ème} tranche de 25% sera payée fin juillet par l'INAMI à condition que les pièces justificatives pour la période du 01/04 – 30/06 seront transmises au plus tard le 15/07
4. 4^{ème} tranche de 25% sera payée fin octobre par l'INAMI à condition que les pièces justificatives pour la période du 01/07 – 30/09 seront transmises au plus tard le 15/10.

Les paiements (indexé) pour les prochaines années de travail 2020 et 2021 seront versés par un schéma analogue en quatre tranches.

Les pièces justificatives trimestrielle, comme décrit à l'article 3, §3 de l'Arrêté Royale, doit être classée par rubrique et elles doivent être repris dans une liste détaillée. Un template, dont un rapport financière doit correspond et repris en annexe 1 de cette convention.

Sur base des avances payées et des justificatifs, l'INAMI effectuera le décompte final de l'année de fonctionnement écoulée.

Les paiements éventuels seront réglés avec la mention « Convention INAMI –année de fonctionnement – décompte ».

Les remboursements éventuels à l'INAMI qui découlent des décomptes sont effectués par le centre médico-sociale pour les travailleurs du sexe par virement dans les deux semaines suivant la date du décompte sur le numéro de compte de l'INAMI portant les références IBAN : BE84 6790 2621 5359, BIC PCHQBEBB et avec le libellé "CONVENTION INAMI– nom centre année comptable décompte".

Modalités générales

Article 12.

Responsabilité

L'exécution de la présente convention ne peut en aucune manière engager la responsabilité de l'INAMI pour des accidents ou, au sens général, des dommages occasionnés aux personnes et biens qui découlent directement ou indirectement de la présente convention.

Article 13.

Révocabilité

Les deux parties peuvent résilier la présente convention. Le délai de préavis est de trois mois. Ce délai prend cours le premier jour du mois qui suit la date d'envoi d'une lettre motivée recommandée.

Article 14.

Compétence

Tout litige concernant la présente convention est du seul ressort des tribunaux de Bruxelles.

Fait en 2 exemplaires originaux à Bruxelles, le...

Pour le Service Soins de santé
De l'INAMI
centre »

Pour le centre médico-social
des travailleurs du sexe « nom

Monsieur Alain Ghilain
Directeur général a.i.

« Nom »
« titre »