



2013 - 2014

ASBL ICAR Wallonie
180, Chaussée Jean-Jacques Knaepen
4420 Montegnée
Tel. : 04/223.18.26
Mail : icar@skynet.be

1. INTRODUCTION

ICAR est né d'un projet initié au sein du Mouvement du Nid liégeois à partir de 1991. Il s'agissait de rencontrer les jeunes prostitués masculins de la Place de la République Française au centre de Liège. Au fil des années, le travail de terrain s'est étendu à la prise en charge de jeunes femmes exerçant leur activité de racolage dans le quartier de « Cathédrale nord ».

En 1999, ICAR devient une asbl indépendante et ICAR Wallonie est créé. Durant les années 2000, notre action s'est élargie aux femmes qui travaillaient dans les vitrines proches de la rue Cathédrale, de la gare des Guillemins et ensuite, dès 2010, à celles qui exerçaient rue de Marnix à Seraing.

Actuellement, afin de faire face à l'essor de la prostitution via internet, nous développons aussi un travail de cyber-prévention.

Les finalités de l'association sont de (re)créer du lien social, de soutenir les personnes dans leur recherche d'une meilleure qualité de vie et de travail, d'exercer une action de promotion de la santé.

Nous veillons aussi à enrichir notre expertise du milieu de la prostitution et nous œuvrons à la dé-stigmatisation de la prostitution.

Le public cible de l'association est constitué, principalement, de femmes, d'hommes et de personnes transgenres mineures ou adultes exerçant leur activité en rue, en vitrine, dans certains cafés ou dans des lieux privés. ICAR offre également son aide aux enfants et proches de son public-cible.

Au fil du temps, différents partenariats et collaborations avec de nombreux services sociaux publics et associations privées ont été initiés.

Différents projets ont été mis en place, soutenus et développés.

Grâce à notre présence sur le terrain, au travail quotidien de l'équipe et aux nombreuses collaborations, l'action de l'association a pris de l'extension.

Notre équipe s'est étoffée. Elle se compose actuellement d'une petite dizaine d'intervenants de première ligne et ICAR Wallonie est devenu un intervenant reconnu et respecté dans son domaine d'activité.

Notre engagement est confronté à cette réalité qu'est la prostitution. Il ne s'agit plus d'un tabou, il s'agit d'une réalité qui est en plus confrontée à des questions comme celle de la liberté des femmes et des hommes qui s'y adonnent.

La pierre que nous voulons poser est celle de la défense de la liberté accordée à chacun. Nous souhaitons œuvrer pour une société plus juste, meilleure et de voir ainsi réduire l'exclusion en ce compris de ceux et celles qui ont choisi la prostitution.

Le conseil d'administration

Montegnée le 24 mars 2015.

2. IDENTIFICATION

2.1. LE PROMOTEUR

ASBL ICAR Wallonie

Chaussée Jean- Jacques Knaepen, 180

4420 Montegnée

BCE 466.155.571

Tél : 04/223.18.26

G.S.M : 0499/38.88.46

Email : icar@skynet.be et icar.admi@gmail.com

Site internet: En construction

2.2. COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

LIPSZYC Serge, Président depuis le 27 octobre 2014

STILO Marie, Administratrice

POSSET Jean-Pierre, Administrateur

GUERIN Pierre, Administrateur

2.3. COORDINATRICE DE L'ASBL

LABOUREUR Marianne, Coordinatrice

2.4. RESPONSABLE DU SECTEUR MÉDICAL

GUERIN Pierre, Médecin

2.5. STATUT JURIDIQUE

ASBL depuis février 1999, Moniteur belge du 17/06/1999, page 4995,

N° d'identification : 4890/99

3. LES MOYENS

3.1. LES SUBSIDES

Cette année, l'ASBL ICAR Wallonie a bénéficié de plusieurs sources de financement :

- La Fédération Wallonie-Bruxelles dans le cadre de la Promotion de la Santé.
- La Région wallonne dans l'octroi des points APE.
- Le Fonds Maribel Social.
- La Région wallonne dans le cadre d'un partenariat mis en place au sein du Relais social du Pays de Liège avec Espace P... (jusqu'à décembre 2013)
- La Région wallonne dans le cadre d'un projet d'aide et de suivi médical et psychologique des personnes à risque (jusqu'à décembre 2013)
- Le Plan de Cohésion Social de la Ville de Liège (jusqu'à décembre 2013)
- Une demande de subvention facultative a été introduite auprès de la Région wallonne pour l'année 2014 et nous sommes en attente d'un agrément RW comme « service d'aide et de soins pour les personnes prostituées »

3.2. LE PERSONNEL

Durant la période allant de septembre 2013 à août 2014, l'équipe de l'ASBL ICAR Wallonie est composée de :

- Une coordinatrice, éducatrice spécialisée : 1 ETP
- Une secrétaire: 1 ETP
- Un éducateur spécialisé: 1 ETP
- Une éducatrice A2 : ½ ETP
- Une psychologue : ½ ETP
- Une logopède : ½ ETP
- Une esthéticienne sociale: ½ ETP
- Un médecin indépendant : 6 heures/semaine
- Une infirmière diplômée en Santé communautaire : 1 ETP
- Une infirmière diplômée en Santé communautaire : ¼ ETP
- Un assistant social diplômé en Ingénierie et actions sociales : ½ ETP (jusqu'à mars 2014)
- Un éducateur spécialisé : ½ ETP (à partir du 1^{er} août 2014)

Comme chaque année, nous avons accueilli plusieurs stagiaires au sein de notre association :

- 3 étudiant(e)s éducateurs spécialisés et une étudiante assistante sociale française.

4. PUBLIC CONCERNE

4.1. PRÉSENTATION DU PUBLIC

Le public est constitué :

- **De travailleurs du sexe (TDS) hommes, femmes ou transgenres** : travaillant en rue, en vitrine, dans certains cafés ou dans des lieux privés.
- **Des partenaires** : car ils font partie intégrante de la vie des TDS. Les problèmes de l'un ayant généralement une incidence sur la vie de l'autre.
- **Des enfants** des TDS
- **De poteaux** : terme québécois qui désigne des personnes qui, par leur fonction (patron ou serveur de café, vendeur dans un night shop, habitant du quartier), occupent une place dans le milieu. Elles sont, pour les travailleurs de rue, des personnes « ressource » car elles leur permettent notamment d'établir de nouveaux contacts ou tout simplement d'être informés sur ce qui se passe dans le quartier.
- **Des clients**

4.2. LES PROBLÉMATIQUES RENCONTRÉES

Une distinction est nécessaire lors de l'analyse des différentes problématiques.

La prostitution pouvant être entreprise sous différentes formes¹, ces dernières ont une incidence sur la réalité vécue par les TDS.

En effet, les TDS de rue n'ont pas toujours les mêmes difficultés et les mêmes besoins que les personnes travaillant en vitrine, en privé ou par Internet.

Dans un premier temps, la connaissance et l'expertise du milieu de la prostitution ont permis de mettre en évidence, les conditions de vie et les différentes problématiques vécues par les TDS de rue .

Dans un deuxième temps, l'association a pu aborder les TDS travaillant en vitrine et réaliser ainsi un travail d'observation et d'analyse des différents problèmes qu'elles rencontrent.

¹ Annexe N°1 : Différentes formes de prostitution

4.2.1. LES PROBLÉMATIQUES VÉCUES PAR LES TDS DE RUE

Assuétudes, actuellement 80 % (voir chiffres page 17) des TDS à Liège rencontrés par les travailleurs de terrain font usage de substances psychotropes (héroïne, cocaïne, alcool, médicaments etc.)

La toxicomanie aggrave les problèmes des personnes à différents niveaux :

- par rapport à leur santé physique : mauvaise hygiène de vie, problèmes dermatologiques, mélange de drogues et de médicaments, risques élevés d'overdoses. Risque important de contracter l'hépatite B et C ainsi que le SIDA.
- par rapport à leur santé mentale : déni de leur dépendance, multiples tentatives d'arrêt du toxique et diminution de l'estime de soi, vécu d'impuissance par rapport à la spirale descendante dans laquelle elles mettent le pied. De plus, les dépressions et les suicides ne sont pas rares.
- par rapport à leur insertion sociale : la vie d'une personne toxicomane est centrée sur la recherche d'argent et de vendeurs pour se procurer le produit puis le consommer et récupérer de son effet.
- par rapport à la précarité financière : les revenus de la prostitution sont fluctuants. Ils peuvent varier du simple ou double d'une semaine à l'autre. Dans le cas des personnes toxicomanes, tout leur argent va dans l'achat de produits.
- par rapport au surendettement : les personnes qui tentent de régulariser leur situation administrative (notamment en réalisant leur changement d'adresse) voient arriver en même temps un nombre conséquent de factures (généralement retards de paiements d'électricité, de gaz, factures d'hôpitaux et amendes pénales) qui les mettent rapidement en situation de surendettement. Ces personnes n'étant pas encore dans une situation stable, un retour à un statut de sans-abri, voire une reprise de la prostitution de rue reste possible.
- par rapport à la fonction parentale : parmi les personnes qui sont parents, une minorité vit avec ses enfants. Certains ont un contact avec leur enfant mais n'en ont pas la garde, d'autres sont en voie de déchéance ou d'abandon du droit parental et risquent de perdre tout contact avec l'enfant.

4.2.2. LES PROBLÉMATIQUES VÉCUES PAR LES TDS DE VITRINE

Les personnes rencontrées par ICAR Wallonie travaillant en vitrine, en café ou en privé possèdent pour la plupart un logement. La toxicomanie est également présente, cependant, la relation et la dépendance vis-à-vis des substances se fait moins ressentir. Les TDS de vitrine peuvent aussi vivre des situations financières catastrophiques. Leurs revenus étant très aléatoires, des difficultés apparaissent pour payer le loyer de leur vitrine mais parfois aussi de leur logement personnel.

5. PARTENARIATS

L'ASBL ICAR Wallonie a établi des partenariats avec divers services.

5.1. LE RELAIS SOCIAL DU PAYS DE LIÈGE

La présence d'ICAR Wallonie au sein du Relais social du Pays de Liège s'organise à plusieurs niveaux :

1. Participation au Comité de Pilotage du Relais social du Pays de Liège.
www.rspl.be
2. Participation au comité d'accompagnement « travail de rue » qui se donne pour objectif de définir et de superviser le travail des éducateurs de rue.
<http://www.travailsocialderue.be>
3. Participation au comité d'accompagnement «Partenariat prostitution ». Des réunions mensuelles ont été organisées de septembre 2013 à juin 2014. Ces rencontres débouchent sur des actions collectives et sur la mise en commun des informations concernant le travail de terrain à Liège et à Seraing.
4. Participation aux réunions socioculturelles organisées au sein du RSPL en collaboration avec les ASBL Article 27 et Coup d'envoi. <http://www.article27.be>
5. Participation au Comité d'accompagnement du projet Housing First (service qui aide les personnes en situation de grande précarité depuis une longue période à trouver un logement et à s'y maintenir).
<http://www.housingfirstbelgium.be/pages/hfb>

5.2. CENTRE LIEGEOIS DE LA PROMOTION DE LA SANTE

Dans le cadre de la santé communautaire, le personnel médical de l'association participe aux différentes réunions médico-sociales organisées par le CLPS. Ces réunions permettent de prendre connaissance des nouveaux outils, de nouveaux services et d'échanger sur les pratiques.

<http://www.clps.be/>

5.3. OBSERVATOIRE DES DROGUES DE LA VILLE DE LIEGE

Plusieurs partenaires travaillant dans le cadre de l'échange de seringues se réunissent régulièrement afin de coordonner leurs actions et la distribution du matériel d'échange. Ces réunions sont organisées par l'Observatoire des Drogues de la Ville de Liège.

5.4. GROUPE D'INTERVISION DU CENTRE ALFA

Ce groupe de travail est constitué de représentants de différents services en contact avec des parents qui présentent des problèmes d'assuétude ou de santé mentale. Lors de chaque réunion mensuelle, une situation familiale préoccupante est exposée par un ou plusieurs intervenants et les réflexions du groupe se portent sur les difficultés rencontrées par les travailleurs psychosociaux et les possibilités de collaboration entre différents services. <http://www.centrealfa.be/>

5.5. REUNIONS INTERFACE DE QUARTIER

Des réunions sont organisées à l'initiative du Dispositif d'Urgence Sociale du CPAS de Liège afin de coordonner les actions des différents services prenant en charge des situations des mêmes personnes en difficulté.

5.6. COMMISSION COMMUNALE CONSULTATIVE FEMMES ET VILLE

La Commission Communale Consultative Femmes et Ville est un espace de concertation permanent entre la Ville de Liège et les associations actives dans la promotion de l'égalité femme-homme. Depuis mai 2013, ICAR Wallonie est représentée dans cette commission et participe aux réunions mensuelles. <http://www.liege.be/vie-communale/les-commissions-consultatives/commission-communale-femme-et-ville>

5.7 BELGIUM NETWORK MALE PROSTITUTION (BNMP)

Depuis quelques années, les associations de terrains en contact avec les travailleurs du sexe masculins investissent le monde des nouvelles technologies de l'information et de communication.

Afin d'avoir une action cohérente et pertinente, quatre associations ont créé une plateforme de travail. Ce travail en réseau permet de couvrir tout le territoire belge. En effet, le groupe BNMP est constitué des associations : Boys Project (Région Flamande), Alias (Région Bruxelloise), Espace P et ICAR Wallonie (Région Wallonne).

5.8. LE TEA DANCE

Nous sommes également en partenariat avec l'association LGBT Alliage de Liège qui organise tous les mois un Tea Dance (soirée de divertissement pour le public LGBT et friendly).

Lors de cet évènement, nous avons un stand d'information où notre équipe est présente pour promouvoir ICAR Wallonie, ses missions et son offre de services.

Dans le cadre de la prévention contre les IST nous y distribuons également des préservatifs et des lubrifiants.

Cette collaboration nous permet de rester en contact avec le milieu gay et le réseau associatif qui peut nous rendre compte des échos véhiculés de par leur public.

C'est également lors de cette soirée que nous rencontrons Sida Sol qui réalise des tests de dépistages rapides du VIH. Nous en profitons dès lors pour rester en contact avec eux et nouer des collaborations.

5.9. OPEN ADO, PAROLES D'ENFANT, ESTELLE MAZY, LES SERVICES DE MÉDIATIONS DE DETTES, ...

Lorsqu'une TDS éprouve des difficultés particulières -avec son accord- nous nous mettons en lien avec des travailleurs d'autres associations qui sont plus spécifiquement concernés par la problématique. Soit nous exposons la problématique et échangeons avec eux sur les pistes de solutions possibles, ce qui peut être mis en place. Soit nous redirigeons la demande en accompagnant la TDS lors de la première entrevue ou préparons celle-ci avec les travailleurs de l'autre association.

5.10. FÉDÉRATION DES TRAVAILLEURS DE RUE /ATELIER BELGE « TRACE DE RUE »/RÉSEAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL DE RUE

En 2001, l'ASBL Dynamo a créé Dynamo International qui s'est donné pour mission de réunir tous les travailleurs de rue au niveau mondial et actuellement 45 pays font partie de ce réseau.

En Belgique, un atelier belge dénommé « Trace de rue » s'est mis en place, il regroupe actuellement 8 associations. Ce groupe se réunit une fois par mois afin d'échanger sur les pratiques. Il organise des ateliers d'échanges de pratique professionnelle, des formations continuées, des tables rondes, un appui méthodologique, des échanges entre pairs et des séances de sensibilisation au travail social de rue.

5.11. FÉDÉRATION DES SERVICES SOCIAUX

Depuis octobre 2013, notre association a rejoint la FdSS (Wallonie- Bruxelles)

Cette fédération a pour objectifs :

Défendre les associations, permettre l'échange sur les pratiques professionnelles et faire remonter au niveau politique, mener des recherches, offrir des séances d'informations patronales...

6. LES STRATEGIES D'ACTION

6.1. LE TRAVAIL DE RUE

LE TRAVAIL DE RUE A LIEGE

LES CONSTATS

Les personnes qui travaillent en rue, cumulent souvent les difficultés d'ordre administratif, social, familial, financier et personnel. Submergées par leurs difficultés, en décalage horaire (travail en soirée, de nuit), elles se sentent très souvent isolées sans connaissance de l'aide vers laquelle se tourner. Ainsi, le processus de désocialisation s'enclenche : perte des revenus, de logement, soutien social, les conduisant à vivre dans la rue. Un des objectifs des travailleurs sociaux est d'atteindre ces personnes, les aider dans leurs démarches tout en travaillant à leur rythme.

LES OBJECTIFS

Au fur et à mesure des rencontres, une relation de confiance s'installe. Le travailleur social devient une personne ressource, quelqu'un à qui le bénéficiaire peut poser des questions tout azimut. Ces rencontres ont lieu dans la rue, autour d'un café, de façon informelle, aux permanences organisées par l'association ou encore lors d'un rendez-vous.

Connaissant le milieu de la prostitution liégeois, les travailleurs sociaux peuvent leur offrir une écoute et des informations spécifiques à leur situation.

- D'un point de vue médical, ils réalisent un travail de prévention : informent sur les pratiques à risques, font des échanges de seringues, distribuent des préservatifs et du lubrifiant.
- D'un point de vue social : les travailleurs les informent sur leurs droits et devoirs. Un manque d'information est fréquemment constaté. Ils les guident ou les accompagnent dans leurs démarches sociales. Ceci suppose de la part des travailleurs une bonne connaissance des institutions et des lois sociales. De même, ils peuvent être amenés à recréer un lien entre le bénéficiaire et des personnes perçues comme ressources par ce dernier (famille, partenaire, enfants), que ce soit à sa demande ou celle d'un tiers.

Afin de maximiser les chances de joindre ce public mouvant, à horaire variable, les travailleurs sociaux adoptent une méthode de travail adaptée à leur rythme de vie en se rendant trois soirées par semaine dans les rues occupées par les prostituées ainsi qu'une après-midi dans les cafés fréquentés par les TDS.

LE PUBLIC RENCONTRÉ

	2012-2013	2013-2014
Nombre de sorties	90	75
Femmes prostituées de rue	870	536
Hommes travestis ou transsexuels	18	44
Ex-prostitués	9	9
Autres personnes rencontrées		
Clients	19	12
Partenaires	58	49
Proches du milieu	104	148
Toxicomanes	94	275

Les données recueillies ici sont annuelles et globales car plus significatives que les données mensuelles. En effet, le nombre de personnes rencontrées ne varie guère d'un mois à l'autre, excepté en période estivale. Ces données statistiques seront présentées en termes de **contacts** réalisés et non du nombre de personnes rencontrées.

Celles de l'année 2014 reposent sur 75 sorties contre 90 l'année précédente. On peut expliquer la diminution des sorties par le départ d'une éducatrice de rue en août 2013 et son non remplacement. Durant ces sorties, nous avons eu des contacts avec 536 TDS contre 870 l'année d'avant. Cette diminution pourrait être due à la présence de la Police Locale de la Ville qui contrôle régulièrement les TDS en les emmenant au commissariat, ce qui incite les TDS à être présentes de plus courtes périodes en rue. Nous avons eu 44 contacts avec des hommes travestis ou transsexuels contre 18 l'année passée. Cette augmentation est due à la présence régulière dans le quartier d'un jeune homme travesti. Dans « la catégorie », ex-prostitués, se retrouvent principalement des hommes.

Ils viennent dans le quartier généralement la nuit ou en soirée, pour rencontrer des personnes qu'ils connaissent, parler un peu...dans des moments où ils se sentent seuls, traversant un moment plus difficile. Comme l'année passée, nous avons rencontré 9 ex-prostitués.

Ensuite, nous avons eu 12 contacts avec des clients contre 19 l'année dernière, 49 contacts avec des partenaires des TDS contre 58, 148 contacts avec des personnes proches du milieu contre 104. C'est une diminution et nous n'en connaissons pas la raison. Nous avons eu 275 contacts avec des personnes toxicomanes contre 94 l'année précédente. Le nombre de rencontres est multiplié par 3 et est dû au fait que les éducateurs de rue d'ICAR se rendent dans les parkings où les personnes toxicomanes trouvent un abri pour consommer et/ou pour dormir.

Ces chiffres viennent appuyer ce que nous observions en sorties. Lors de nos réunions d'équipe, un lundi sur deux, les travailleurs de terrain relatent les observations qu'ils recueillent dans le quartier fréquenté par les TDS de rue. Ces constats nous font penser qu'il y eu un remaniement de la population dans ce quartier. En effet, certaines soirées, nous croisons plus de personnes toxicomanes que de TDS. La diminution du nombre de TDS (5 à 6 TDS par sortie), partenaires et clients rencontrés peut s'expliquer par un renforcement de l'activité policière menée contre le racolage. De même, nous constatons sur le terrain des moments de « creux » dans l'activité prostitutionnelle du quartier. Pendant les mois d'été, nous avons modifié l'horaire de nos sorties en rue. Ainsi donc, le lundi, nous étions présents dans le quartier de 16h à 19h à la place de 20h à 24h. Nous nous sommes rendu compte qu'il y avait encore moins de TDS à ce moment là. Actuellement, nous sortons les lundis, mardis, et jeudis de 20h à 24h environ. Récemment, la Section Mœurs de la Brigade Judiciaire Liège nous a signalé la présence accrue de TDS en rue après minuit. En conséquence, nous prévoyons que certaines sorties se fassent après minuit.

LES CARACTERISTIQUES DES TDS

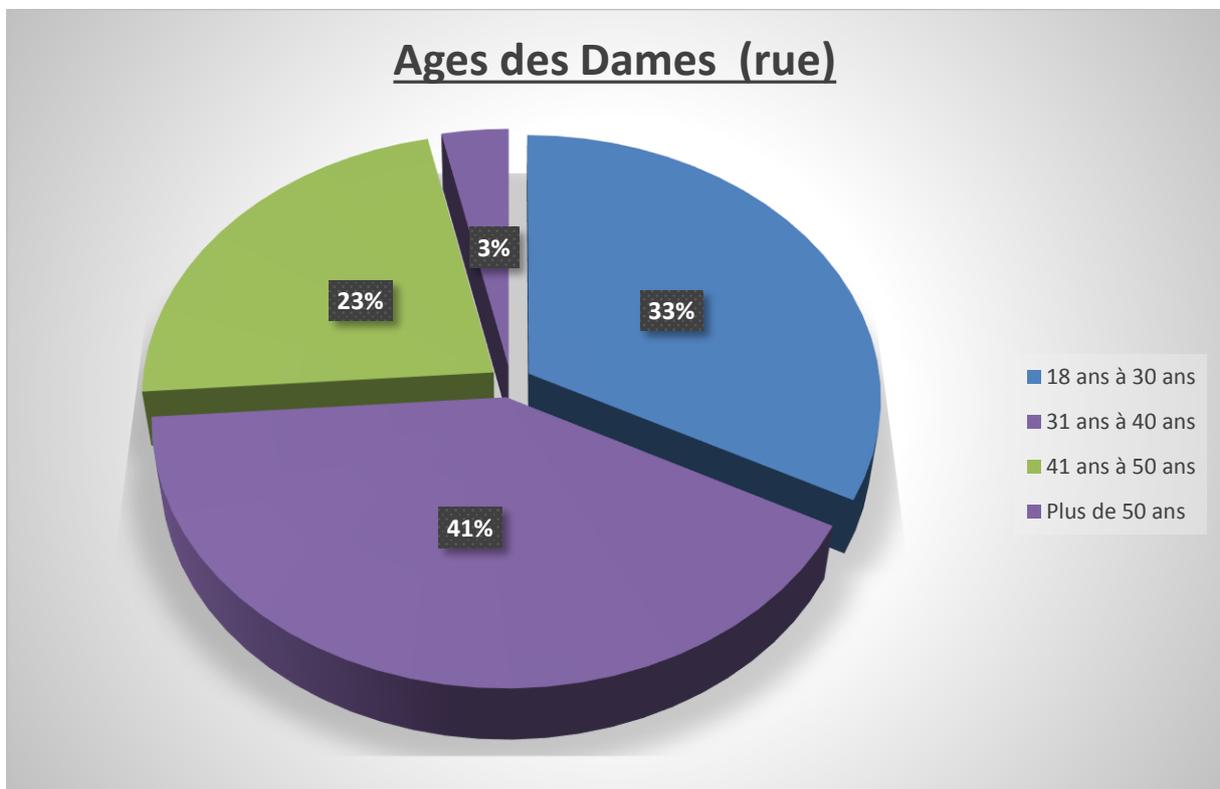
- Les femmes

AGES

Lors de ces sorties, nous avons eu 536 contacts féminins.

Une mineure a été aperçue dans le quartier. La Brigade des Mœurs de Liège était en contact avec cette jeune fille et l'a prise en charge. La plupart ont entre 18 et 40 ans, avec un pic à 30-40.

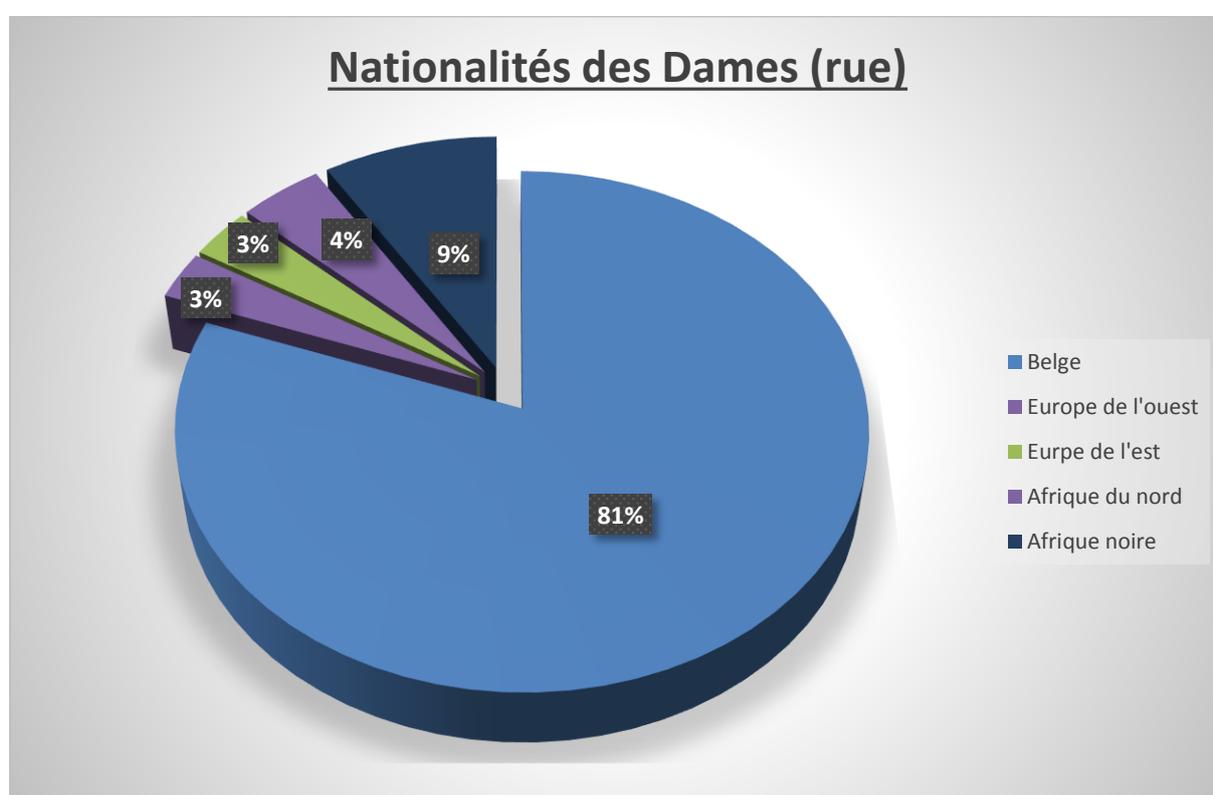
Peu de femmes continuent à travailler après cinquante ans car les conditions de travail en rue sont rudes : manque d'hygiène, insécurité, conditions climatiques parfois rigoureuses, conditions de travail fatigantes.



NATIONALITES

La plupart sont belges. Parmi les autres nationalités, la plus représentée est l'« Afrique Noire » ; peut-être parce qu'elles sont proches du « quartier africain »...

Chez les personnes étrangères, certaines sont sans papiers, parlent peu ou pas le français et n'ont pas de famille, ni connaissances en Belgique. Notre objectif dès lors est de créer un contact, établir une relation de confiance en vue de leur faciliter l'accès aux soins médicaux et de les aider dans les démarches sociales. Nous devenons des personnes « ressources » à qui elles peuvent s'adresser pour tout type de renseignements. Progressivement, un réseau se crée autour d'elles facilitant leur insertion.



- Les hommes

Très peu d'hommes sont rencontrés dans le quartier car ceux-ci utilisent préférentiellement les sites de rencontre pour se faire connaître. Puis fixent rendez-vous au client à leur domicile ou dans des lieux tels que bars, salons de massage, clubs échangistes, ...

- Les personnes travesties

Elles sont peu nombreuses, ont entre 18 et 40 ans et sont de nationalités belges ou d'un pays proche de la Belgique.

Ici, nous parlons d'hommes qui se vêtissent en femmes. Ce ne sont pas des personnes «Transgenres» : personnes ayant mené leur changement d'identité sexuelle jusqu'à l'opération de changement de sexe.

Les démarches jusqu'à l'opération sont longues (deux ans de suivis psychologiques obligatoires préalables pour bénéficier d'une intervention de la mutuelle) et coûteuses (un traitement hormonal quotidien à vie et +/-3500 euros pour l'opération).

Pendant ce laps de temps, elles gardent un prénom d'homme sur leur carte d'identité en ayant l'apparence physique d'une femme. A chaque démarche socioprofessionnelle effectuée où elles devront montrer leur carte d'identité ou simplement lors d'un contrôle de leur abonnement de bus/train, elles devront expliquer leur parcours jusqu'à ce qu'elles demandent et obtiennent une nouvelle carte d'identité avec un prénom féminin. Afin d'en savoir plus à ce sujet, de mieux les aider, nous avons échangé avec un psychologue du Planning familial ayant ouvert un espace LGBT ; Estelle Mazy.

- Les assuétudes

Parmi 536 contacts avec des personnes qui se prostituent, 432 ont une dépendance à l'héroïne, cocaïne, crack, ... et 81 à l'alcool.

LE TRAVAIL DE TERRAIN À SERAING

CONSTATS

Le public rencontré rue Marnix est très varié :

- Les TDS viennent de divers endroits du pays mais aussi d'Afrique, d'Europe de l'Est et Ouest. Certaines ne parlent pas le français.
- Cela va de la personne qui désire compléter ses revenus à celle qui fait ce métier à temps plein. Nous rencontrons donc des demandes diverses. Du côté social : désir d'obtenir le statut d'indépendant, renseignements au sujet de la TVA, médiation de dettes et gestion budgétaire, réorientation professionnelle (insertion socioprofessionnelle,...), allocation de remplacement (CPAS, chômage), mise en ordre de mutuelle,... Du côté médical : demande de contrôle pour IST, vaccin hépatite, bilan santé,...
- Elles travaillent par pause. Ce système permet qu'il y ait une activité 24h/24 et 7j/7 rue Ph. De Marnix.

Nous avons aussi observé peu de solidarité entre elles et entendu pas mal de plaintes au sujet d'un manque de reconnaissance de la société pour leur profession mais aussi de jugements rapides (stéréotypes) dont elles sont victimes.

OBJECTIFS

Afin d'être proche de ce public, depuis le mois de juillet 2011, l'ASBL ICAR Wallonie loue un local situé rue Philippe de Marnix (Seraing). Rue où la prostitution de salon est autorisée par le règlement communal de la Ville de Seraing. Nous le partageons avec l'ASBL Espace P dans le cadre du « Partenariat prostitution » mis en place au sein du Relais Social du Pays de Liège. Afin de coordonner nos actions et échanger, des « réunions partenariats » ont été mises sur pied.

Ce partenariat avec Espace P et un horaire de travail adapté aux pauses nous permet d'entrer en contact avec le plus de monde possible. Pour notre part, le travail sur le terrain se fait le lundi en soirée (19h-23h), le mercredi et vendredi en journée (10h-17h).

Ensemble, avec Espace P, chaque année, nous organisons deux journées de rencontre au local, avec l'idée de tisser du lien social, là où la concurrence est fort présente². Celles-ci remportent un certain succès. Une évolution positive de leur confiance en elles et de la solidarité entre TDS leur a permis de porter leur discours au sein de débats/colloques. Par-là, elles peuvent faire entendre leur voix mais aussi faire connaître leur expérience de vie au plus grand nombre.

Toujours en lien avec cette idée de créer du lien social et de les fédérer sur certaines thématiques, nous organisons des réunions-débats. Le local sert de lieu d'échange où sont abordés : l'arrivée de l'Eros Center,...

Ensuite, afin de faire entendre nous leur proposons de participer à des débats.

Les passages réguliers dans la rue, les permanences médicales (2 par mois) ont permis de créer une relation de confiance. De même, le bouche à oreille fonctionne assez bien.

²

NB : Cette concurrence existe aussi dans d'autres secteurs.

Concernant la stigmatisation dont elles sont victimes et qui n'est pas facile à vivre pour elle, voici un extrait d'un entretien. « *Le problème quand je suis là-bas, je me sens pute mais quand je rentre chez moi je ne me sens plus pute. Mais quand tu vas dans des endroits, genre discothèque, y'a des tas de gens qui te connaissent, qui te voient qui vont te dire que celle-là fait tchic ou tchac. Attention, ce ne sont pas les clients, enfin, peut-être un ou deux mais c'est très rare. Ce sont les femmes qui ont un regard méchant*».³ « *Ce n'est pas le même rapport. Jamais eu un homme ou même un client que je croiserais en ville dans ma vie extérieure, qui dirait « Oh, elle, c'est une pute. Par contre, là, j'ai été violemment confrontée et pourquoi elles se permettent de me juger alors qu'elles ne me connaissent pas. Apprend d'abord à me connaître. Moi, je la juge pas, la fille, vu que je la connais pas. Pour moi, dans ma tête, c'est un métier, je ne fais de mal à personne* ».⁴

La différence qui existe entre la vision qu'elles ont d'elles-mêmes -une personne comme une autre- et celle que d'autres ou encore la société leur renvoient -stéréotypes et préjugés au sujet de leur profession mais aussi le manque de respect dont elles sont victimes- les conduit à rechercher une écoute attentive et non jugeante, dans le cadre d'une relation de confiance. Demande qui est en augmentation.

Toujours en lien avec cette stigmatisation quotidienne, le regard des interlocuteurs lors de divers démarches administratives (demande de crédit à une banque, réorientation professionnelle, ...) n'étant pas facile à gérer, elles en viennent à demander que le travailleur serve d'intermédiaire ou qu'ils les accompagnent.

³ Recherche exploratoire : « La mise en place d'un Eros Center, le point de vue des personnes prostituées » Boelen Benjamin, 2012.

⁴ Mémoire, « La mise en place d'un Eros Center : le point de vue des personnes prostituées », Boelen Benjamin : HELHA-HENALUX, 2011.

PUBLIC RENCONTRE

En 106 sorties nous avons eu 1453 contacts⁵

	2012-2013	2013-2014
Nombre de sorties	114	106
Dames	1358	1453
Hommes travestis ou transsexuels	35	41
Hommes	0	0
Ex-prostitués	0	5
Autres personnes rencontrées		
Clients	24	41
Partenaires	4	7
Proches du milieu	12	19

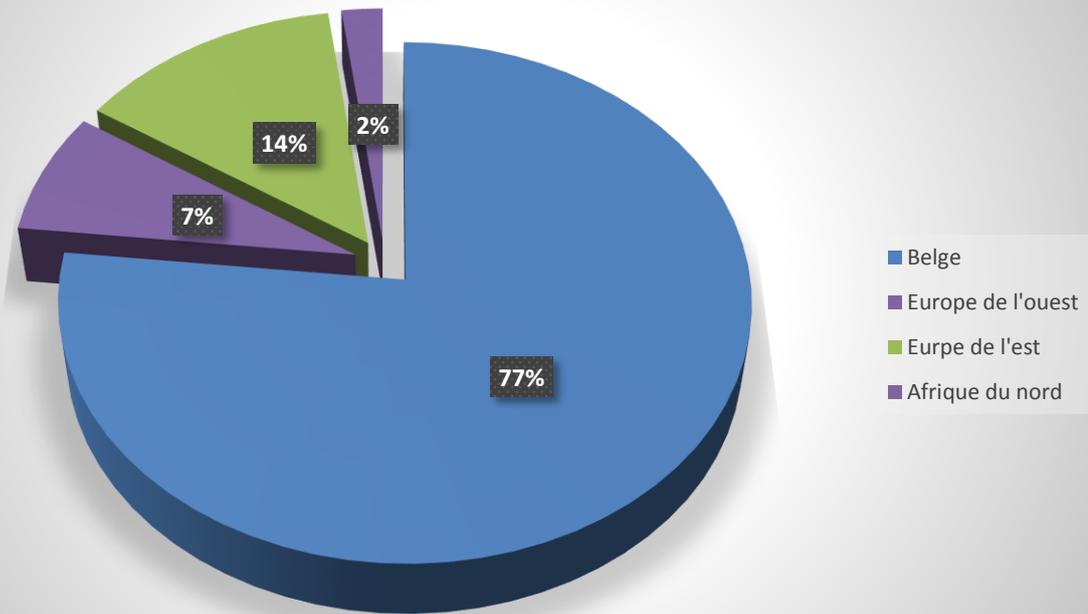
Cette année, nous avons effectué 106 sorties contre 114 l'année précédente, ce qui nous a permis d'avoir 1453 contacts avec les TDS contre 1358 l'année d'avant, 41 contacts avec des hommes travestis ou transsexuels contre 35 l'année dernière, 5 contacts avec des ex-prostitués contre 0 l'année d'avant. Nous avons également eu 41 contacts avec des clients contre 24 l'année dernière ce qui s'explique par les deux actions de prévention contre les IST organisées auprès des TDS et des clients de la rue Marnix. Nous avons aussi eu 7 contacts avec des partenaires contre 4 l'année d'avant et 19 contacts avec des proches du milieu contre 12 l'année précédente. En conclusion, nous observons peu de variation entre les données obtenues l'année dernière et cette année.

CARACTERISTIQUES

		2012-2013	2013-2014
Age	Mineures	0	0
	de 18 à 30	227	298
	de 31 à 40	276	323
	de 41 à 50	523	507
	plus de 50	323	319
	indéterminé	9	6

⁵ D'Aout 2013 à Septembre 2014.

Nationalités des Dames (salon)

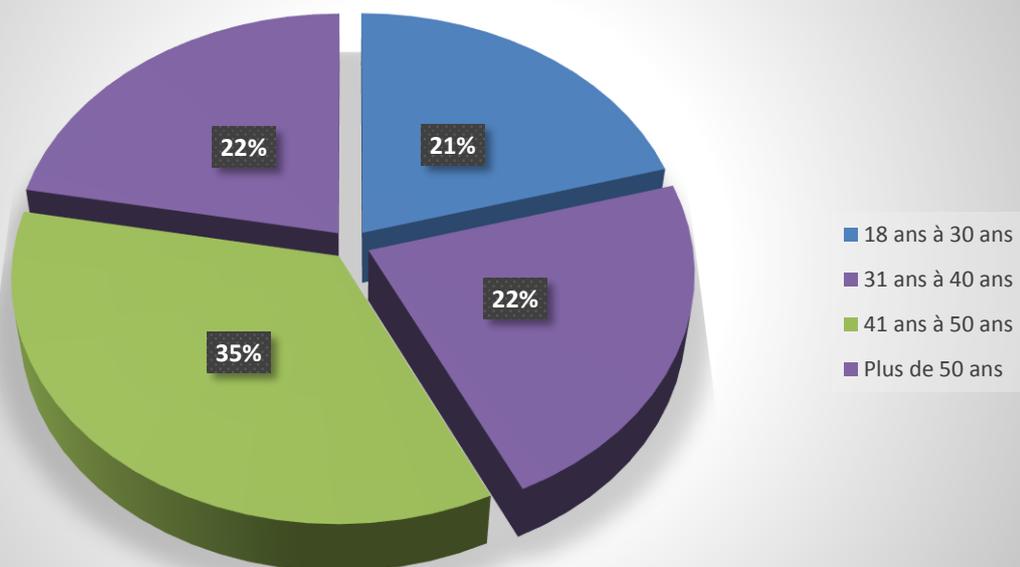


En journée, la tranche d'âge la plus présente est comprise entre 41 et 50 ans.

Cependant, en soirée, la moyenne d'âge est inférieure.

L'ASBL ICAR Wallonie n'étant présente qu'une soirée par semaine, les statistiques s'en ressentent.

Agés des Dames (salon)



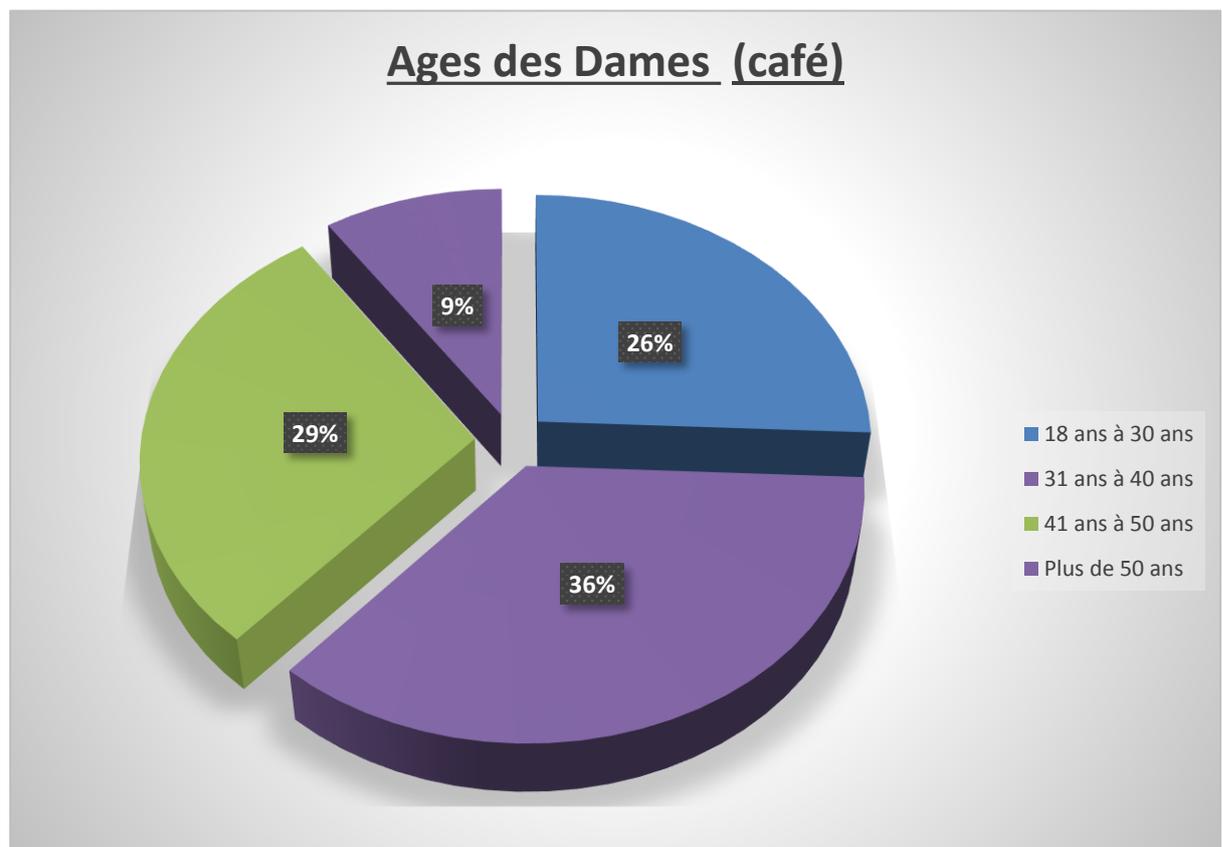
Une grande majorité des travailleuses du sexe est de nationalité belge. Par contre en soirée, les personnes étrangères sont plus nombreuses.

Les contacts avec les personnes d'Afrique noire continuent d'évoluer. Une relation de confiance s'est établie progressivement : ces personnes pouvant être clandestines ou en demande de régularisation, une certaine méfiance existe.

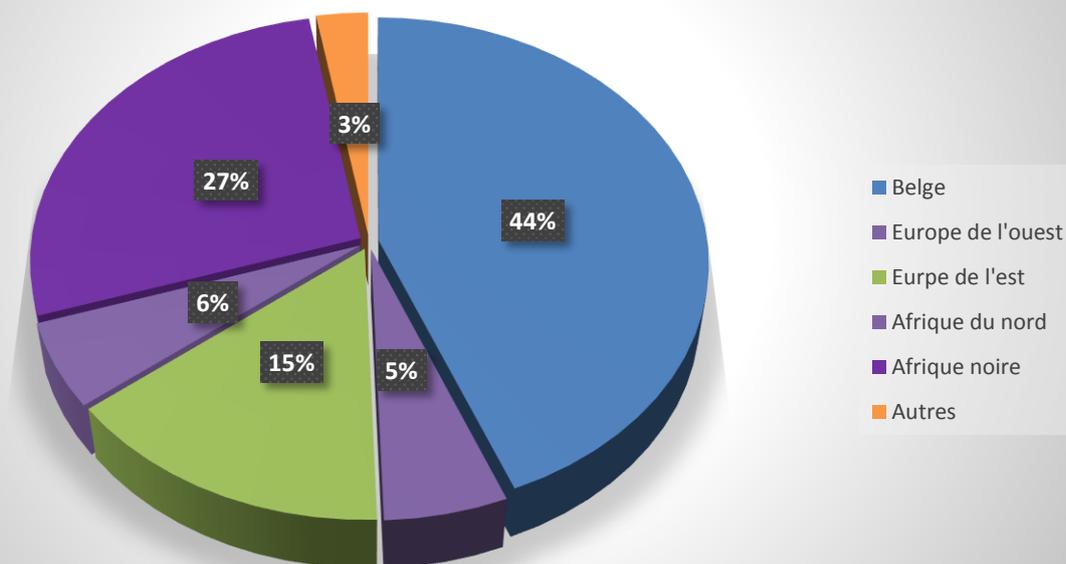
PRESENCE DANS LES CAFES

Durant cette année, nous avons établi « une permanence café » auprès des personnes qui rencontrent leurs clients dans ces lieux. Cette forme de prostitution est plus discrète que le racolage et le travail en vitrine et elle est aussi plus sécurisante. L'activité est concentrée principalement dans trois cafés du centre de Liège. Ainsi donc, nous avons eu **180** contacts avec des dames et **8** contacts avec des travestis.

CARACTERISTIQUES



Nationalités des Dames (café)



PROSTITUTION MASCULINE EN REGION LIEGEOISE

Entre les années 1991 et 2003, les jeunes hommes prostitués de la Place République Française représentaient majoritairement le public d'ICAR Wallonie. Depuis lors, la prostitution masculine a disparu au niveau de la rue. Par contre elle s'est déplacée et développée via Internet. C'est pour cette raison que nous développons un travail de cyber prévention (voir page 54).

PROSPECTION A VERVIERS

Dans le but d'étendre notre offre de services à la région verviétoise, depuis juin 2014, nous avons rencontré plusieurs associations et services de la Ville. Nous leur avons soumis un questionnaire afin d'évaluer le nombre de personnes de leur public qui seraient concernées par la prostitution.

Ces associations et services appliquent des affiches d'ICAR Wallonie dans leurs locaux avec nos coordonnées ce qui permet à d'éventuelles personnes en lien avec la prostitution de nous contacter.

Par la suite, à la demande des personnes nous nous déplacerons à Verviers afin de les rencontrer. Plusieurs services proposent de mettre un local à notre disposition pour ces rencontres.

Nous avons aussi rencontré Madame la procureure de division de la Ville de Verviers qui nous confirme qu'il existe une activité de prostitution à Verviers mais qu'elle se pratique dans des lieux privés et est dès lors plus discrète.

6.2. SOUTIEN AUX PERSONNES

Afin de répondre aux demandes des usagers des permanences d'accueil à Montegnée et à Liège, des accompagnements et visites à domiciles sont réalisés. Les personnes peuvent également nous contacter via notre page Facebook.

Les demandes d'aides des personnes rencontrées sur le terrain sont diverses. Cela va d'une demande spécifique, une qui se révèle plus complexe, aux demandes répétées dans divers secteurs (social, administratif, ...)... La démarche d'aide qui s'en suit peut-être un « one shot » ou s'étaler sur un plus long terme. Rappelons que, par « accompagnements », nous entendons les renseignements donnés puis l'accompagnement de la personne dans les démarches. Cela ne comprend donc pas toutes les réponses aux demandes faites directement sur le terrain, ni celles données lors des permanences. Progressivement, nous favorisons la réalisation des démarches par la personne elle-même, tout en la préparant aux entretiens dans un premier temps pour arriver à qu'elle puisse les réaliser seule sur base d'une connaissance des services à sa disposition. Connaissance développée au cours de l'accompagnement.

La demande d'accompagnement s'explique par une demande de soutien dans les démarches (faire la recherche avec elle, orienter vers le bon service/la bonne personne, etc), un soutien de par la présence d'un travailleur (être là rassure, reformuler, s'entretenir entre « travailleurs sociaux » car s'entretenir avec une personne spécialisée dans un domaine peut ne pas être évident pour la TDS, insister).

La TDS peut être perdue dans les multiples démarches, physiquement plus faible –pour les personnes de la rue-, avoir une confiance en elle diminuée par tous les aléas de la vie et la spirale descendante dans laquelle elle se trouve, « pas à l’aise » lors du Xème passage dans tel service, craindre les préjugés au sujet de sa profession, ...

Nombre de suivis effectués	
2012-2013	2013-2014
66	62

LES CONSTATS

- Un mode de vie inversé : la plupart des TDS de rue travaillent la nuit, et dans les vitrines certaines optent aussi pour la pause nocturne.
- Elles peuvent également choisir un lieu de travail situé assez loin de leur lieu d’habitation afin de diminuer la probabilité de rencontrer une personne connue. Cette situation complexifie les démarches à réaliser -sur deux communes éloignées.
- Les démarches administratives peuvent être longues et complexes, encore plus pour personnes étrangères en séjour illégal. En les accompagnants, nous pouvons les soutenir, motiver à aller jusqu’au bout, tout en les guidant vers les services adéquats.
- Certaines personnes ne maîtrisant pas le français –qu’elles soient étrangères ou pas – éprouvent des difficultés à comprendre et/ou à s’exprimer. Dès lors au cours des accompagnements dans les démarches, il est fréquent de reformuler les propos de l’interlocuteur
- La dépendance à la boisson ou à une drogue les « déconnecte » à certains moments de la réalité (oublis de rendez-vous, de ce qui leur a été dit, perte de documents, ...), ce qui complique la situation de départ.

- L'isolement social s'insinue progressivement dans leur vie (perte de contacts avec la famille, les amis,...). Les contacts se réduisent aux personnes du milieu. Ceux-ci peuvent à certains moments les tirer vers le haut (un logement pour une nuit) mais aussi vers le bas (proposition de tester des produits). S'ensuit qu'en tant que travailleur de rue, nous entendons souvent « merci », sous-entendu « merci d'avoir passé un moment avec moi, de m'avoir écouté quand j'en avais besoin. », que ce soit au sujet de cette profession encore taboue ou du vécu en rue qui est difficile.
- A la stigmatisation de la profession peut s'ajouter celle de vivre à la rue ou encore de personnes toxicomanes. S'ensuit une « fragilisation mentale », une crainte d'être confronté à la vision négative d'interlocuteurs de services sociaux ou autres organismes. Tout ceci les freine dans leurs démarches.

LES PERMANENCES D'ACCUEIL

Depuis le déménagement d'ICAR Wallonie du centre de Liège vers Montegnée en janvier 2012, une chute de la fréquentation du service est constatée. Le siège social se situant à 5 kilomètres du centre de Liège, pour y accéder, il faut prendre le bus, payer un ticket pour le trajet, ce qui est un frein pour pas mal de gens.

Dès lors décision fut prise de se rapprocher du centre de Liège en louant un local rue Tour-en-Bèche, depuis février 2013. Dans un premier temps, le local était accessible tous les après-midi pour les permanences sociales ainsi que pour les rendez-vous psychologiques. Malheureusement, ce local, encore perçu comme étant trop éloigné par rapport au centre de Liège, n'enjoint que peu de monde. C'est pourquoi ces permanences ont été remplacées par des plages horaires ouvertes à la prise de rendez-vous.

PAGE FACEBOOK

Depuis quelques années, nous avons ouvert un compte Facebook où notre public peut se tenir informé de nos activités et peut nous contacter pour des renseignements.

LES ACCOMPAGNEMENTS RÉALISÉS

Nos accompagnements sont multiples : ils concernent le logement, les revenus, la justice, l'endettement, la santé, l'encadrement des enfants, la formation...

Santé

L'accompagnement des personnes se fait vers différents services avec qui nous collaborons : les plannings familiaux, les hôpitaux, les centres psychiatriques, les centres de cure et de désintoxication.

Logement

Beaucoup de personnes sont en recherche d'un hébergement ou d'un logement. Avec elles nous prenons contact avec les abris de nuit, les maisons d'accueil, les propriétaires...

Il s'agit aussi d'aider ces personnes à se défendre car elles sont souvent confrontées, en matière de logement, à des marchands de sommeil. Ainsi, nous rencontrons ou écrivons aux propriétaires pour signaler les problèmes et nous contactons fréquemment le Service de Salubrité de la Ville de Liège afin d'exercer une pression sur les propriétaires pour qu'ils effectuent les travaux qui sont nécessaires.

Administratif

Les problèmes de pertes de carte d'identité et de radiation sont fréquents parmi les personnes du public. Un autre problème récurrent concerne la conservation de leurs droits sociaux. Pour diverses raisons, principalement dues à des périodes d'absences de logements et/ou de fortes consommations, un certain nombre de personnes se retrouvent sans revenu, sans couverture de mutuelle. Dès lors, nous les accompagnons dans la récupération de leurs droits.

Justice

De plus en plus de personnes sont suivies par des administrateurs provisoires de biens. Les rapports entre l'avocat et le bénéficiaire sont souvent tendus, et il est nécessaire de servir d'intermédiaire et parfois d'accompagner la personne dans ses rencontres avec l'avocat.

Beaucoup de personnes, aussi, sont surendettées et les menaces de saisies sont fréquentes. Les contacts sont nombreux avec les huissiers de justice.

Nous rencontrons régulièrement la Brigade des Mœurs de Liège lors de notre travail de terrain ou lorsque nous accompagnons une personne pour un dépôt de plainte.

Endettement

Nous orientons ou accompagnons les personnes systématiquement vers les institutions spécialisées dans cette problématique.

Familles

Beaucoup de parents usagers de drogues ont des enfants placés en institutions ou en familles d'accueil. Ces parents nous sollicitent pour les accompagner à des rendez-vous au Tribunal de la Jeunesse, aux SAJ et SPJ, au Service Droit des Jeunes...

Formations

Certaines personnes souhaitent mettre un terme à leur activité de prostitution et, à leur demande, nous les accompagnons dans leur recherche d'une formation.

Les travailleurs de l'ASBL ICAR Wallonie réalisent de nombreuses visites à domicile. Ces visites sont souvent des moments privilégiés pour le travailleur et la personne car le contact est différent et elle est souvent plus à l'aise pour s'exprimer, pour se confier.

6.3 LE SECTEUR MÉDICAL

6.3.1. LES PERMANENCES MÉDICALES

6.3.1.1. D'HIER À AUJOURD'HUI

Depuis 1996, l'ASBL ICAR Wallonie a intégré dans son équipe un médecin et s'est intéressé à la santé de notre public.

Depuis cette date a été lancé un travail de bilan de santé, complété par un travail de vaccination. Ces actions, gratuites pour les bénéficiaires, ont d'abord été centrées sur une prise de sang et une vaccination contre l'hépatite B. L'action s'est progressivement étoffée sur le plan du dépistage (SIDA, hépatite C, tuberculose, chlamydiae, syphilis,...), sur le plan des collaborations (travail concerté avec certains spécialistes et hôpitaux, avec d'autres structures sociales), et sur le plan curatif (types de pathologies). Avec le temps, de nombreuses personnes faisant partie de ce public ont ainsi pris le médecin d'ICAR comme médecin généraliste de référence.

Le public concerné par ICAR est souvent peu soucieux de suivre son traitement, il se déplace sans cesse et néglige très souvent sa santé, oublie ses rendez-vous, etc.

Pourtant, dans le cadre de la santé communautaire, ce public représente un groupe à haut risque (tant par le fait d'être contaminé que d'être contaminant).

Les assuétudes (alcool, cannabis, héroïne, cocaïne...) sont, avec la prostitution, les principaux facteurs de risque. Outre ceux-ci, divers facteurs renforcent leur vulnérabilité :

- Les facteurs culturels : la nationalité (illégaux), les coutumes, les croyances, ...
- Les facteurs environnementaux : le lieu de vie (sans logement, taudis), le type de travail (prostitution de rue, salon), la famille désunie (décès, divorce), le type d'éducation, ...
- Les facteurs socio-économiques : le niveau d'instruction, la précarité financière (CPAS, chômage, absence de ressources ou de papiers), le jeune âge, ...
- Les facteurs sanitaires : le mode de vie (hygiène alimentaire, corporelle).

À l'heure actuelle, le travail médical d'ICAR Wallonie se développe à deux niveaux. D'une part, des permanences sont organisées dans un local en ville (Rue Tour en Bêche) à Liège tous les jeudis de 14h à 16h.

D'autre part, d'autres consultations se sont développées à Seraing au cœur du quartier de prostitution (Rue Philippe de Marnix) à une fréquence de deux vendredis par mois. De plus, les personnes de notre public peuvent toujours consulter, sur rendez-vous et dans les mêmes conditions, au cabinet du médecin.

6.3.1.2. PHILOSOPHIE D'INTERVENTION ET OBJECTIFS

Les objectifs d'intervention évoluent sans cesse en fonction des réalités de travail rencontrées.

En 1996, le premier objectif du médecin a été de se faire accepter par les personnes qui avaient mis leur santé hors de leurs préoccupations. Il s'est avéré que les personnes qui fréquentaient la consultation médicale étaient peut-être plus soucieuses de leur santé et, de ce fait, avaient une meilleure évolution.

Parallèlement, le médecin a dû s'adapter aux réalités de vie du public : non-respect des rendez-vous, absence d'hygiène, comportements inappropriés, insalubrité du logement, etc.

Le maintien d'une consultation médicale, un jour fixe, a permis d'instaurer un repère de temps d'amener le public à gérer ses problèmes non urgents, et de l'inscrire dans un programme de soins. L'objectif est de casser l'habituel recours à « l'urgence » ou l'immédiat et d'inscrire une demande ou un besoin dans une durée.

Depuis 2005, le programme de vaccination hépatite B et de prévention des IST s'est étendu à l'entourage familial (conjoint, enfants) de la personne prostituée.

Ce programme de vaccination, préventif, n'est pas une fin en soi, mais il doit permettre à ce public :

- de susciter une réflexion sur sa propre santé.
- de renouer avec le corps médical.
- d'accroître son autonomie et sa sécurité par l'adoption d'un comportement responsable.
- de l'amener à prendre en considération sa santé, par un accès gratuit au programme de santé.
- d'éviter la propagation des IST par la vaccination, l'information et l'orientation, tant à la personne prostituée qu'à son entourage proche (conjoint, enfants).

Depuis 2012, nous avons comme objectifs de développer les permanences médicales à Seraing et de nous faire connaître dans ce quartier de prostitution.

En 2013 grâce à l'équipe composée d'une infirmière et d'éducateurs présente sur le terrain, nous avons vu une stabilisation du nombre de personnes fréquentant ces consultations médicales. Par contre de plus en plus de travailleuses du sexe de Seraing, désirent rencontrer le médecin d'ICAR Wallonie lors de ses consultations au cabinet privé. Les personnes de Seraing expriment que le fait de se déplacer chez le médecin leur permet d'éviter une étiquette de prostituée contrairement du local de Seraing.

Tout au long de l'année 2012, l'un de nos buts était de faire savoir au public liégeois que la consultation médicale avait lieu Rue Tour en Bêche à Liège, en remplacement de celle de Montegnée (hors centre-ville). En 2013 notre objectif de reconnaissance du public dans nos nouveaux locaux à Liège est partiellement atteint. En effet, une partie seulement du public concerné fréquente nos consultations et ce malgré la présence de l'équipe psychosociale dans le quartier de prostitution à Liège.

Les raisons de cette baisse de fréquentation sont multiples : les policiers expulsent les personnes prostituées de la rue, notre local est encore trop ex centré de la ville, la présence de nos éducateurs et infirmiers est insuffisante par manque de subventions.

6.3.1.3. L'ÉVOLUTION

En 1999, le projet santé a bénéficié de l'engagement d'une infirmière à mi-temps. Depuis 2009, elle est engagée à temps plein et une deuxième infirmière ¼ temps a rejoint l'équipe. En 2013, nous comptons donc dans notre équipe paramédicale : 2 infirmières, une à mi-temps et une à ¼ temps.

Elles sont présentes lors des consultations médicales, à domicile et sur le terrain pour prodiguer des soins infirmiers et répondre aux demandes concernant la santé. Elles participent aussi au développement des aspects de santé communautaire et représentent ICAR dans les réunions à caractère médico-social.

Le travail de vaccination et le travail médical auxquels elles participent s'inscrivent dans le cadre du travail de proximité d'ICAR (le travail de rue).

La présence de deux infirmières dans l'équipe est un atout majeur :

- Elles assurent un relais important. En effet, par leurs qualités d'empathie, elles instaurent dans la rue et dans les salons le climat de confiance nécessaire pour permettre à certaines personnes de renouer le contact avec le monde médical.
- Elles éduquent les personnes toxicomanes dans le cadre des pratiques d'échanges seringues
- Elles sont régulièrement interpellées pour des questions médicales, des discussions concernant le SIDA, les IST mais aussi pour des problèmes de santé ordinaires : le diabète, les maux d'estomac, les problèmes dentaires, la tuberculose, les mycoses, etc.
- Elles peuvent rediscuter avec les personnes prostituées des aspects abordés au cabinet et les amener à mieux comprendre l'intérêt du travail proposé.
- Elles informent, réorientent, conseillent au sujet des comportements à risque (santé, sexualité, hygiène, toxicomanie, etc.)
- Elles complètent également le caractère pluridisciplinaire de l'équipe d'ICAR. Ainsi, elles mettent à profit leurs compétences particulières dans la recherche et l'initiation de nouveaux projets de santé communautaire.

- Elles apportent un point de vue médical aux réflexions inhérentes aux activités de l'ASBL. Dès lors, elles sont à l'intersection des missions sociales et médicales d'ICAR Wallonie.

6.3.2. LES STATISTIQUES DES PERMANENCES MÉDICALES

FRÉQUENTATION AUX CONSULTATIONS MÉDICALES Á LIÈGE ET Á SERAING

Vue d'ensemble des consultations médicales à ICAR Wallonie

Dans le cadre de ce rapport 2013-2014, nos chiffres relatifs aux permanences médicales ont tendance à se stabiliser. Une légère diminution peut se remarquer lorsqu'on regarde les chiffres des permanences de Liège. Nous pouvons expliquer ce déclin par la délocalisation du cabinet médical. Celui-ci se trouvait au centre-ville de Liège jusqu'en décembre 2011, à présent, il se trouve à plus de 5 km du centre. Ceci entraîne des conséquences sur les modes de déplacements des personnes.

Auparavant elles se rendaient à l'ASBL à pieds, alors que maintenant, elles doivent prendre le bus ou un autre moyen de transport.

Le prix d'un trajet aller-retour jusqu'à ICAR en bus coûte en moyenne 4€. La majorité de notre public dit ne pas avoir les moyens de dépenser cette somme d'argent malgré que nous conservions le caractère gratuit de la consultation médicale.

Nous avons pu remarquer au fil des mois qu'une partie des bénéficiaires se rendait au cabinet privé du médecin de l'ASBL. Celui-ci habite dans le centre-ville de Liège, ce qui permet au public d'accéder plus aisément aux consultations.

Liège

Malgré la fermeture des salons de prostitution au centre-ville de Liège, les travailleuses du sexe exercent toujours mais se sont orientées dans d'autres directions : internet, domicile, massage, bar à consommation, salon à Seraing mais également la rue. Le travail de rue est évidemment le terrain de prédilection de l'ASBL ICAR. Afin de maintenir un contact avec notre public, nous avons obtenu en mars 2012 un local à proximité du quartier de prostitution afin d'y instaurer une permanence médicale.

En 2013, Les permanences médicales s’y réalisent tous les jeudis de 13h30 à 16h. Il est évident que les personnes prostituées de Seraing ne viennent pas au local de Liège, puisque d’autres consultations médicales sont organisées par notre infirmière et notre médecin dans un local au cœur du quartier de prostitution de Seraing (ceci sera détaillé à la page suivante).

Seraing

L’octroi d’un nouveau subside nous a permis de nous déplacer et de développer le travail de terrain à Seraing. Il se trouve qu’un certain nombre de personnes qui se prostituaient auparavant dans les salons de Liège se sont délocalisées pour travailler à Seraing. Il s’agit donc d’assurer une continuité dans le travail de terrain avec certaines de ces personnes.

Nous rencontrons aussi un grand nombre de nouvelles prostituées qui sont en demande et font appel à nos services. Cependant acquérir la confiance de ces personnes, n’est pas chose facile, il nous a fallu plusieurs rencontres sur plusieurs mois afin de pouvoir dialoguer et échanger des informations.

A partir de Juillet 2011 nous avons eu la possibilité d’obtenir un local à Seraing, ainsi qu’un subside afin de pouvoir travailler et développer notre travail. Actuellement, les travailleurs d’ICAR sont présents 3x semaines à Seraing, ce qui nous permet d’effectuer de plus en plus de rencontres et de répondre ainsi aux demandes de ces personnes.

Depuis septembre 2012 et toujours en 2013, nous avons développé une activité médicale dans ce quartier de prostitution. Le médecin accompagné d’une infirmière et d’un travailleur social se déplacent deux fois par mois au local rue Marnix à Seraing.

Permanences médicales à Liège	2012 - 2013	2013 - 2014
Nombre de consultations	36	47
Nombre de nouveaux dossiers	30	35
Nombres de visites	232	233

Permanences médicales à Seraing	2012 -2013	2013-2014
Nombre de consultations	21	23
Nombre de nouveaux dossiers	20	20
Nombres de visites	121	111

L'objectif premier de cette présence médico-sociale est de sensibiliser les dames prostituées à la prise en charge de leur santé.

Il est évident que grâce à ces permanences, l'aspect médical d'ICAR s'est émancipé dans le quartier de Seraing. Cette facilité d'accès permet aux dames de ne pas perturber leurs horaires de travail. De plus, les infirmières se rendent dans les salons afin de réaliser des prises de sang sur demande des personnes.

Lors de ces consultations, les infirmières établissent un lien avec ces personnes prostituées et élargissent leur discours autour de la prévention et des consultations médicales à Seraing. En juillet et août 2014 elles ont d'ailleurs organisé, dans un but de prévention un dépistage VIH gratuit et anonyme avec l'ASBL Sida Sol.

Chiffres globaux des consultations à Liège et à Seraing

Discussion autour des chiffres :

Nous remarquons une légère diminution des chiffres pour Liège mais avec une tendance positive : 5 nouveaux dossiers aux consultations de Liège. Ceci est bien évidemment l'effet de notre présence sur le terrain. Concernant les consultations de Seraing, notre public semble trouver ses repères. En effet, nous remarquons une stabilisation de nos chiffres.

Nous espérons l'année prochaine recevoir un plus grand nombre de personnes aux consultations de Liège et Seraing. Dans ce but nous continuons nos actions de promotion à la santé.

DONNÉES MÉDICALES

Cette année, 42 prises de sang ont été réalisées dans le cadre de la permanence médicale à Liège et à Seraing.

Même si les soins sont gratuits, l'intérêt est clairement porté sur la santé de ce public car l'acceptation de ce service n'est jamais évidente dans ces milieux. Ce travail doit toujours pouvoir s'inscrire sur une longue durée.

Il faut rappeler qu'il y a près de 10 ans, la moyenne de consultation ne dépassait pas deux personnes à Liège.

Statistiques du dépistage des IST et pathologies associées

Sur base des 42 prises de sang réalisées, les maladies ci-dessous ont pu être dépistées :

- Hépatite A

Cette année nous n'avons pas été en contact avec des personnes concernées par le virus de l'hépatite A. Nous n'avons également vacciné aucune personne contre l'hépatite A.

- Hépatite B

	Non vaccinés	Vaccin 1	Vaccin 2	Vaccin 3	Rappel
A Seraing	1	5	2	1	2
À Liège, y compris au cabinet privé du médecin	2	39	26	28	2
Total	3	44	28	29	4

Cette année, 101 doses de vaccin contre l'hépatite B ont été administrées. Nous avons vacciné deux fois plus que l'année dernière. En effet certaines personnes de notre public et plus spécifiquement celles de Seraing, préfèrent aller au cabinet privé de notre médecin. Le fait d'aller au cabinet du médecin permet à ces personnes de ne pas être associées à la prostitution et d'être soignées en toute discrétion.

- Hépatite C

Aucune personne n'a été en contact avec ce virus cette année.

- Syphilis

Aucun cas n'a été détecté cette année lors des consultations.

- Chlamydiae Trachomatis

Dans un but de santé publique, le médecin prescrit une antibiothérapie dès la suspicion de la maladie. En effet, l'analyse sanguine par PCR n'est pas systématiquement demandée par le médecin, car ce test est coûteux pour le laboratoire et la convention avec le laboratoire ne permet pas d'avoir de gratuité automatique pour ce genre d'analyse.

La difficulté est de réaliser un contrôle sanguin régulier chez ces personnes contaminées vu les conditions auxquelles le médecin se trouve confronté : la mouvance de ce public et la situation d'urgence dans laquelle ils se trouvent. Lorsque cela est possible, le médecin réalise un PCR de contrôle après l'administration de l'antibiothérapie.

De septembre 2013 à août 2014, nous avons suspecté et/ou détecté 4 cas durant les consultations de Liège, 2 cas durant les consultations à Seraing et 7 cas au cabinet privé du médecin d'ICAR. Au total, 13 personnes ont probablement été en contact avec le Chlamydiae Trachomatis.

- H.I.V

En 2013, une personne de notre public fut dépistée positive au VIH lors d'une analyse sanguine réalisée par notre médecin. Cette usagère est toujours suivie au sein d'ICAR lors des permanences médicales. Nous sommes le relai entre cette personne et le CHR de la Citadelle, et le centre de référence Sida.

Autres chiffres:

- Diabète

Quatre personnes diabétiques se sont présentées aux permanences médicales de septembre 2013 à août 2014.

- Toxicomanie

Le médecin d'ICAR suit 21 usagers régulièrement afin de leur prescrire de la méthadone et de les aider dans leur sevrage. En effet, la prescription de méthadone au sein d'ICAR n'est pas considérée comme un objectif mais plutôt comme un accompagnement réservé à notre public.

- Grossesse

Depuis septembre 2013, nous avons pu suivre un début de grossesse chez une personne prostituée toxicomane. La grossesse fut interrompue à 12 semaines d'aménorrhée dans un hôpital avec qui nous collaborons régulièrement. Cette décision prise par le couple fait suite au HIV détecté chez la mère au moment de l'annonce de la grossesse par notre médecin

Collaboration en réseau :

Afin de réaliser au mieux des projets santé nous avons insaturés un réseau de collaboration avec différents partenaires :

- Laboratoire de la Citadelle de Liège : Il assure les analyses de sang et d'urine. Ce laboratoire fait un important geste à notre égard en nous offrant la gratuité et ce, même pour des examens coûteux (notamment aux personnes sans couverture sociale). De plus, il nous permet d'éviter les déplacements en nous proposant les services d'un coursier. Celui-ci vient chercher les prélèvements au sein de notre institution et les amène au laboratoire.
- Le FARES (Fonds des Affections Respiratoires) : Le service nous fournit de la documentation sur la tuberculose ainsi que de la tuberculine. Notre objectif est d'amener notre public à réaliser un dépistage de la tuberculose par une intra-dermo. Celle-ci est réalisée par notre équipe médicale. Cependant, si l'intra-dermo se révèle positive, une radiographie des poumons peut également être réalisée à le FARES ou dans un des cars de dépistage de la province de Liège. Selon notre demande, le FARES peut également assurer les premiers mois de traitement pour les personnes en séjour illégal.
- Les spécialistes de référence (gynécologues, dentiste, hépatologues, hématologue,...) qui connaissent notre action et acceptent de prendre en charge nos patients.

- Participation aux réunions de « plate-forme SIDA » du CLPS (Centre Local de Promotion de la Santé). Ces réunions sont destinées aux professionnels qui sont en lien avec la sexualité. Notre infirmière y participe dans un but de réflexion autour de ce sujet mais également dans un but de relais de l'information auprès du public cible.
- Collaboration avec l'ASBL Sida Sol : participation à certaines de leur réunion concernant des projets (dépistages VIH notamment), à certaines formations données par cette ASBL et accompagnement de notre équipe paramédicale lors de leurs permanences de dépistage ;
- Espace P: cette ASBL travaille également dans le domaine de la prostitution. Nous sommes partenaires pour diverses activités, colloques, débats.
- Collaboration avec les différents centres de plannings familiaux de la région liégeoise : dans le cadre des grossesses à risque (public de personnes prostituées toxicomanes) nous travaillons avec plusieurs centres de planning. Certains d'entre eux pratiquent des interruptions volontaires de grossesses et réalisent un suivi gynécologique en collaboration avec notre infirmière.
- Participation à l'atelier « Coordination Santé Précarité » : réunion organisée par la ville de Liège, invitant différents acteurs de terrain rencontrant des problèmes liés à la promotion de la santé.

- L'ASBL CEJOLI-METHYS accueille et accompagne des personnes adultes déficientes mentales. Nous collaborons avec la personne de référence de cette ASBL, afin que les personnes porteuses de handicaps soient accueillies dans les salons de prostitution dans les meilleures conditions.
- L'observatoire des drogues : réunions Dispositifs Liégeois d'échanges de seringues – Groupe Technique du dispositif liégeois d'échanges seringues.
- Le Soroptimist de Visé (dons) ; ce service club nous offre chaque année des vaccins contre l'hépatite B.

Conclusions :

Comme nous en avons déjà fait le constat l'année dernière, cela grâce aux permanences médicales gratuites réalisées sur deux sites (dans notre local à Liège, ainsi qu'au sein du quartier de prostitution à Seraing), les diverses personnes que nous suivons prennent conscience d'une partie de leur vie qu'ils considéraient comme peu importante auparavant : leur santé. Pour beaucoup de TTS, se retrouver en absence de maladie (sans symptômes perçus) signifie être en « bonne santé »

Dès lors, il nous apparaît, une autre notion primordiale, que nous avons décelé à travers les examens sanguins réalisés, mais aussi à travers la vaccination contre l'hépatite B qui est celle de la « Prévention ».

Il est un fait certain : cette notion, à la fois si peu palpable pour notre public vivant dans des situations parfois extrêmes, et importantes aux yeux des pouvoirs publics, prend une place de plus en plus ancrée et régulière au sein de notre ASBL. De ce concept émergent, de manière régulière, de nombreuses demandes concernant des IST (infections sexuellement transmissibles) telles que : SIDA, chlamydia, syphilis, etc.

De ce constat, l'ASBL ICAR se conforte dans l'importance pour l'institution de continuer encore d'avantage une de ses missions : la promotion à la santé.

Un autre aspect important que nous nous devons de ne pas oublier sont les consultations portant sur d'autres problématiques, liées aux usagers, telles que les traumatismes et infections diverses, mais également les problèmes psychologiques.

En effet, nos demandes sont nombreuses et variées, et la prise en charge de la santé chez ces personnes est primordiale et va de pair avec leur « mieux être » tant physique que psychique.

Cette année encore, il faut constater que ce public tend à s'inscrire de plus en plus dans un projet de santé plus régulier. Une augmentation du nombre de vaccins contre l'hépatite B en est le meilleur indice.

Nous tentons également de continuer à montrer la grande importance de la prévention et le programme de vaccination (2005) à l'entourage familial des personnes TDS.

6.4. LE SOUTIEN A LA PARENTALITE

LES CONSTATS

La présence régulière sur le terrain depuis plus de 20 ans, le fait de ne pas travailler sous mandat judiciaire, l'écoute et le temps accordé aux TDS permettent au fil du temps de tisser des relations de confiance avec elles.

Lors des rencontres sur leur lieu de travail, des visites à domicile ou des accompagnements dans leurs démarches, les TDS parlent en confiance de leurs enfants aux travailleurs de l'ASBL ICAR Wallonie.

Certains parents expriment de la joie ou du contentement, mais la plupart confient leurs craintes (par rapport aux exigences du SAJ ou du SPJ), leur incompréhension (face aux comportements inattendus de l'enfant ou vis-à-vis des difficultés scolaires), leur tristesse, leur sentiment d'impuissance ou leur rancœur (quand l'enfant est placé en institution ou en famille d'accueil), leur lassitude (au sujet d'un enfant qui ne veut pas dormir seul, d'un enfant qui n'obéit pas, etc.).

Dans les familles où persiste des problèmes d'assuétudes, le constat est que la plupart des enfants présentent des retards de langage et/ou psychomoteurs, des troubles de la concentration, des difficultés scolaires, etc.

Les principales causes de ces troubles sont :

- L'intoxication de l'enfant à la naissance.
- Le manque de stimulation dans le milieu familial.

Il est donc primordial, au niveau de l'ASBL ICAR Wallonie, de soutenir les parents dans leur rôle et de relever le plus rapidement possible les troubles de développement chez ces enfants.

LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX

Au niveau des parents :

- Encadrer les assuétudes.
- Soutenir les parents dans leur rôle et les ouvrir à d'autres modèles.
- Apprendre aux parents à observer leur enfant.

Au niveau des enfants:

- Informer les parents sur les risques encourus par leur consommation.
- Ouvrir l'enfant au monde extérieur pour lui permettre de découvrir de nouvelles choses.
- Avertir le plus rapidement possible les parents en cas de troubles.

LES OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

Par rapport aux parents :

- Sensibiliser, orienter et accompagner les parents vers des services adaptés (en rapport avec les assuétudes et l'aide à l'enfance) et instaurer une collaboration avec ces services.
- Apprendre aux parents à observer leur enfant.
- Ecouter et répondre aux craintes exprimées.

Par rapport aux enfants:

- Observer les comportements des enfants.
- Relever les retards de développement et de langage.
- Proposer des activités ludiques gratuites aux enfants.

Régulièrement, des travailleurs d'ICAR organisent des activités pour les enfants du public.

Les parents ayant peu de moyens financiers les loisirs sont peu fréquents dans ces familles et en conséquence, les parents sont demandeurs de ces activités. Certaines ont lieu à l'extérieur et d'autres à Montegnée. Elles sont appréciées par les enfants qui se retrouvent dans un endroit qu'ils connaissent : la maison à Montegnée avec sa cour et son grand jardin. Cela permet aussi aux enfants de rencontrer d'autres enfants en dehors du milieu scolaire.

LES STATISTIQUES

En 2013-2014

Nombre de familles suivies	Nombre d'enfants suivis par ICAR
14	21

Tranches d'âges des enfants suivis par l'ASBL ICAR Wallonie

- Moins de 1 an → 1
- 1 an à 5 ans → 5
- 6 ans à 11 ans → 10
- + de 12 ans → 5

Activités organisées avec les enfants	Nombres d'enfants
Aquarium	9
Bibliothèque des Chiroux	7
Cinéma	3
Cirque	4
Kidikids	5
Balade vélo	1
Halloween	9
Saint-Nicolas	9
Pâques	8

6.5. UN PROJET D'AIDE À L'INSERTION SCOLAIRE

Dans le prolongement de cette attention particulière apportée aux familles et aux enfants, une logopède a une approche plus personnalisée d'enfants en difficultés.

Elle se rend à domicile et/ou à l'école, pour effectuer le suivi des enfants. Les séances durent 30 à 60 minutes à (20 à 30 minutes de « travail » et 10 à 15 minutes de « jeu »).

Une participation financière n'est pas exigée pour les séances mais il est demandé aux familles de fournir un matériel de base et de s'impliquer dans la réalisation de certains supports didactiques.

Un subside de 2000 euros a été obtenu auprès de la Fondation Roi Baudouin afin de couvrir certains frais de matériel pour la période de 2012-2013.

6.5.1. CONSTATS

- L'ASBL ICAR Wallonie est en contact avec environ 25 enfants dont la plupart présentent un certain retard de développement. Ces enfants évoluent dans un milieu peu sécurisant, psychologiquement et matériellement, et peu stimulant.
- Il est donc opportun d'offrir des suivis logopédiques plus adaptés aux difficultés rencontrées tenant compte des spécificités familiales et des lacunes figurant dans la législation régissant la nomenclature (certains enfants n'ont pas droit à des remboursements alors que leur état le requiert)
- En allant à domicile, la régularité est mieux contrôlée et la durée (3/4 h - 1h) est suffisante afin d'envisager tous les domaines déficitaires de l'enfant (langage oral, écrit, calcul et troubles instrumentaux)
- Une logopède sensibilisée, intégrée dans l'équipe, crée plus rapidement des conditions de travail efficaces dans la durée avec des familles déjà en lien de confiance avec l'institution.
- La prise en charge à domicile permet le suivi de plusieurs enfants de la même fratrie, ce que les parents ne pourraient assumer s'ils devaient se déplacer.

6.5.2. LES OBJECTIFS DE CE PROJET

- Découvrir, valoriser et développer les compétences des enfants dans un partenariat avec les parents et en participant à l'action de l'équipe éducative (écoles, centres de santé mentale...)
- Mettre en mots des comportements et des ressentis.
- Amener la famille à prendre conscience des besoins et des demandes des enfants ainsi que des maladroites éducatives afin de ne pas transmettre la problématique en cours à la génération suivante.

6.5.3. EVALUATION

Depuis le début du projet en décembre 2010, les résultats scolaires se sont améliorés dans la majorité des cas. Les bilans logopédiques annuels montrent une amélioration dans tous les cas. Les progrès sont peu linéaires et peu homogènes mais globalement, les courbes de développement s'améliorent. Le nombre de demandes a augmenté également (13 enfants suivis cette année, 4 dossiers clôturés).

Les résultats obtenus peuvent s'expliquer par l'efficacité « technique » de la rééducation mais aussi par l'implication accrue de l'enfant qui reprend confiance en lui et par le regard plus positif que les parents portent sur lui.

Il faut constater, en effet, que le lien établi entre la logopède et les parents change l'attitude de ceux-ci. La logopède leur « montre » l'enfant, favorise les interactions plaisantes et constructives, et les renforce dans leurs compétences et l'image d'eux-mêmes. Elle est un modèle, un point de repère.

Les parents se sentent soutenus et compris dans leur rôle et évaluent mieux la problématique qui se pose.

Les enseignants et centres P.M.S. dégagent plus facilement et plus rapidement des pistes d'intervention grâce à la création et/ou la dynamisation du réseau d'intervenants.

Les enfants se sentent entourés d'adultes bienveillants, fermes et cohérents dans leurs actions. Ils bénéficient d'une communauté de principes et d'actions qui les sécurisent et constituent des balises à leur évolution.

Les suivis de 4 enfants se sont achevés cette année : le premier (G 13), en avril 2014 car il ne semblait plus bénéficier de l'intervention logopédique (avis du parent responsable et de la logopède).

Le deuxième (G8), en juin 2014, car il a souhaité avoir la chance de s'en sortir seul, après une année bien réussie. Sa demande a été exaucée par la maman et la logopède, tout en laissant une porte ouverte à une éventuelle reprise.

Le troisième (G6), en avril 2014, car il a changé d'institution. La distance et la nouvelle direction ont été un frein à la poursuite du suivi. L'enfant, arrivant dans un milieu d'accueil permanent et non plus temporaire, il a été considéré qu'il était préférable qu'il démarre une nouvelle vie.

Le dernier (G15), en juin 2014, car il a eu le projet de changer d'école (passant des humanités générales à l'enseignement technique ou professionnel). Il n'était plus demandeur d'aide, souhaitant réussir seul dans l'orientation de son choix.

6.5.4 STATISTIQUES

Sexe	Age	Date de début de suivi	Nombre de séance 9/2013 au 8/2014	Consultation auprès d'un service de santé mentale ou un psychologue depuis le début du projet
G	13	15/12/10	24	Oui du 12/10 à 06/11
G	8	23/05/11	52	Oui depuis 05/13
F	10	01/06/11	25	souhaitable
G	11	11/06/11	35	Oui depuis avril 2014
G	7	17/08/11	39	Oui depuis 09/12
G	7	20/10/11	41	Oui en 07-08/13
F	12	19/11/11	35	Oui depuis 09/2014
G	15	07/01/12	19	Oui de février à juin 2014
F	8	10/03/12	63	Oui de 08/12 à ...
G	6	28/03/12	46	Oui, depuis septembre 2013
F	6	10/10/2012	64	Oui, depuis juillet 2014
G	10	04/09/2013	48	souhaitable
G	8	23/09/2013	43	souhaitable
TOTAL		13	443	

6.6. L'ESTHETIQUE SOCIALE

L'esthéticienne sociale a une place bien spécifique au sein d'une équipe pluridisciplinaire, sa mission n'ayant pas une visée thérapeutique mais pour objectif d'offrir un moment de détente aux bénéficiaires par des soins bien-être.

Ces soins font oublier pour un temps les difficultés du quotidien.

L'esthétique sociale au sein de l'ASBL ICAR Wallonie s'adresse aux TDS qui travaillent en rue, en vitrine, en café, en privé, par internet ainsi qu'à celles et ceux qui ont mis fin leur activité.

C'est par le biais de l'équipe psycho socio médicale que les personnes sont informées de cette activité.

A travers les soins prodigués, la communication verbale et non-verbale, apporte des effets bénéfiques aux personnes, par la prise de conscience de leur être, ce qui ne passe pas nécessairement par la parole peut alors passer par les mains à travers le toucher.

Le rôle de l'esthéticienne sociale est également lié à une écoute attentive des inquiétudes et des difficultés rencontrées (la maladie, la prostitution, la toxicomanie, l'alcool, la détention, les complications socio-économiques, la précarité, ...).

Un regard extérieur et une présence apportent un certain réconfort à ces personnes fragilisées par les épreuves de la vie.

Les soins vont alors contribuer à renforcer l'estime de soi et participer à la reconstruction identitaire.

Le bien-être social:

En ce qui concerne les TDS de rue, celles-ci se sentent souvent physiquement insécurisées. Un grand nombre d'entre elles ont subi des violences physiques. Dans un premier temps certaines peuvent éprouver une méfiance à l'égard des soins qui demandent forcément un toucher physique.

Par les soins, l'esthéticienne leur permet de se réapproprier leur corps en dehors du contexte prostitutionnel.

Par une écoute différente, non médicalisée et isolée des démarches sociales habituelles, l'esthétique sociale représente un moment propice au bien-être et instaure un climat de confiance favorable à la confiance.

L'esthéticienne sociale sert à renouer le lien entre la personne et l'environnement extérieur.

Les soins d'hygiène et esthétiques sont essentiels pour aider les bénéficiaires à se «resocialiser» car le fait d'avoir une bonne présentation donne confiance en soi, et cette assurance facilite l'insertion sociale.

A travers la mise en valeur de leur aspect physique (maquillage correcteur, nettoyage de peau, manucure, épilation, ...), les personnes vont avoir une vision positive d'elles-mêmes qui va les inciter à s'ouvrir aux autres.

En outre, le fait d'accompagner ces personnes en situation de vulnérabilité peut avoir un impact sur leur réinsertion sociale

La réappropriation de l'image de soi qui résulte de ces soins, est nécessaire pour pouvoir affronter les difficultés, rétablir les liens sociaux, sortir de l'isolement et ainsi se projeter dans l'avenir.

L'esthéticienne sociale reçoit sur rendez-vous deux journées et une matinée par semaine à Montegnée ainsi qu'à Liège.

Les soins sont accessibles aux TDS et ex-TDS femmes, hommes et transgenres.

Leur partenaire ainsi que leurs enfants (adolescents) peuvent également en bénéficier.

Tous les soins bien-être sont gratuits.

Il me semble bien-fondé de développer un meilleur partenariat avec les ASBL accueillant un public similaire (Espace P, Thaïs, Surya) afin que leurs bénéficiaires puissent eux aussi bénéficier de ce service.

STATISTIQUES

Personnes venues en soins:

Ex-TDS	7 (6 dames et 1 homme)
TDS de rue	5
TDS de vitrine	7
TDS travaillant en privé	6
TDS travesti	1
Conjoints	2

Âges :

Moins de 18 ans	0
18 à 30 ans	3
31 à 40 ans	9
41 à 50 ans	8
51 ans à 60 ans	7
61 ans et plus	1
Total	28

6.7 soutien psychologique

LE TRAVAIL DE TERRAIN

A l'ASBL ICAR Wallonie, la psychologue n'est pas une personne qui attend dans un bureau que les bénéficiaires prennent contact avec elle. Elle se rend sur le terrain avec les autres travailleurs sociaux ou membre du personnel infirmier.

Sur le terrain, quand les travailleurs sociaux rencontrent les personnes pour la première fois, ils leur font part des différents services qui sont proposés par l'association, dont un

soutien psychologique. Une carte de visite résumant ces informations est donnée. Nous mentionnons également les horaires de nos passages en rue.

L'objectif est plus qu'informatif, donner un point de repère : savoir où aller chercher de l'information quand elles en auront besoin. Dès lors, l'association assure une certaine cohésion sociale, en faisant le lien entre ces personnes et les autres services.

Au fur et à mesure des rencontres régulières, un contact se crée, s'entretient. Les personnes se livrent, les travailleurs apprennent à les connaître, à connaître leur parcours, « ce qui fait ce qu'elles sont maintenant » : compagne, mère, belle-mère, belle-fille, ... Aux difficultés du quotidien au sein de la famille, l'entourage, s'ajoute les difficultés liées à la profession : celles liées aux clients, à la façon dont autrui la perçoit etc.

LES STEREOTYPES ET LES MECANISMES D'ADAPTATION

Les stéréotypes liés à la profession conduisent certaines à ne pas en parler aux proches (famille, enfant, amis), aux autres personnes qu'elles côtoient. L'objectif ; se protéger et protéger leurs proches. Ceci les conduit à un repli social. Dans le sens où elles ne parlent pas de tout d'un pan de leur vie, contrôlent ce qu'elles disent et à qui elles le disent. Elles ne peuvent être « totalement » elles-mêmes qu'avec un nombre de personnes choisies : celles qui ne les jugeront pas, envers lesquelles elles peuvent avoir confiance. Le cercle d'amis, de connaissances est réduit, parfois inexistant. Ce cercle de connaissance s'oriente « tout naturellement » vers celles qui font le même métier qu'elles. Des groupes se forment dans le quartier où elles travaillent. Ce sont de petits groupes, de 3, 4, 5 personnes, pas plus. Peut-être la rude concurrence empêche-t-elle la formation de groupes plus grands et ainsi, le développement de plus de solidarité.

Ces stéréotypes mènent au ressenti suivant : c'est comme si l'idée qu'autrui se fait d'une personne qui se prostitue la réduit à cette profession : il oublie qu'elle a un compagnon, des enfants, des parents, des amis, ... avec les travailleurs, elle peut en parler.

Ce sont ces mêmes stéréotypes qui accompagnent la personne au quotidien. En effet, il y a toujours un risque qu'une connaissance ne les reconnaisse sur leur lieu de travail ou encore qu'une personne l'ayant vue sur son lieu de travail ne l'identifie ultérieurement dans un autre contexte comme TDS et ne se permette de faire des commentaires.

Comment s'en protéger ? En allant, par exemple, travailler dans une autre ville que son lieu de résidence, espacée parfois de 100km.

Pour celles qui l'assument, elles en parlent librement autour d'elles. En effet, elles se basent sur le principe suivant : elles n'ont rien à se reprocher : travaillent, cotisent pour leur pension, paient leurs taxes à l'état...Bref, elles contribuent au fonctionnement social, comme tout un chacun.

Autre principe, en parler avant qu'autrui ne l'apprenne par quelqu'un d'autre. Ainsi, elles en parlent aux personnes dont elles font connaissance ou sur leur lieu de travail (dans le cas où la prostitution est un travail d'appoint), devant l'identification possible et les éventuels commentaires qui l'accompagnent.

Les rendez-vous psychologiques

Certaines –notamment les personnes rencontrées en rue- disent régulièrement avoir besoin de quelqu'un pour parler de situations difficiles. Et pourtant peu prennent rendez-vous, et même, une fois le rendez-vous pris, peu s'y rendent. Dans ce dernier cas, la personne est recontactée par téléphone avec l'objectif de comprendre les raisons qui l'ont conduites à ne pas venir, de garder contact et de la motiver à reprendre rendez-vous. Cela débouche assez souvent sur une suite de contacts téléphoniques transformés en entretien de soutien.

Comment expliquer que peu prennent rendez-vous ou viennent à ces derniers ? Elles cumulent différentes problématiques (surendettement, problèmes de santé, ...), et sont donc engagées dans diverses procédures. A un certain moment, elles se retrouvent « noyées » dans les démarches sociales, oublient l'un ou l'autre rendez-vous. La longueur des démarches, le manque de résultat désiré les découragent. Ce découragement, ce manque de perspective se répercutent sur leur façon de percevoir leur vie actuelle et future : « à quoi bon ». « A quoi bon continuer les démarches, à quoi bon aller chez la psy, personne ne peut rien pour moi ». C'est la spirale descendante... elles ne pensent même plus à aller chercher de l'aide à l'extérieur. Au travers des contacts réguliers sur le terrain, la psychologue suit leur évolution, les motive à reprendre leur démarche, fait le lien avec différents services, dégage d'autres pistes. En ouvrant la porte vers d'autres possibles, elle rend l'espoir.

Cependant, des entretiens plus longs, dans un cadre protecteur, peuvent être proposés lorsque les personnes le désirent.

La santé mentale

Comme chez tout un chacun, les difficultés de la vie, celles liées à leur profession peuvent les conduire à un ras le bol, une dépression, etc. Une tentative de surmonter cela peut les mener à utiliser des substances licites (anxiolytique, alcool, ...) ou moins licites (drogues), les amenant lentement sur le chemin des assuétudes, compliquant encore un peu plus les difficultés de départ.

Dans ce travail, elles peuvent rester de longs moments à attendre le client. Durant cette attente, elles ont le temps de penser, penser ... et penser encore. Ressasser les mêmes pensées rendant la difficulté encore plus présente, plus envahissante, voire insurmontable. Ce processus participe au maintien des problématiques anxieuses et dépressives.

Le choix de ce travail... Pas seulement une question d'argent

Attardons nous préalablement sur ce que l'on entend par « choix ». Une personne choisit une situation numéro un par rapport à une situation numéro deux parce que la première présente plus d'avantages, un plus gros avantage, le moins d'inconvénient ou encore le plus petit inconvénient. Cela ne veut pas dire qu'elle est à 100% ok avec ce choix. Dès lors lorsqu'elle opte pour le choix numéro un par rapport au choix numéro deux, elle se débrouille comme elle peut avec les inconvénients qui vont avec ce choix numéro un... La personne qui fait un choix n'a pas nécessairement conscience de cette balance et même si elle en a conscience au moment du choix, elle peut ultérieurement la prendre de vue, ne plus percevoir que la partie « inconvénient(s) » et dès lors se plaindre de son choix sans pour autant en changer car les avantages sont toujours bien présents –même si parfois minimisés. Ce sont ces avantages qui maintiennent la personne dans cette activité professionnelle. Et puis, il y a aussi ceux que l'on découvre une fois « entrée » dans le métier.

Ainsi, la plupart choisissent ce travail comme gagne-pain. Le parcours qui les y conduisent sont multiples. Pour les personnes peu qualifiées, un travail comme vendeuse

ou aide-ménagère leur apporterait moins et ne permettrait pas de subvenir à leurs besoins (par exemple, une mère isolée avec plusieurs enfants).

Quant aux personnes étrangères qui connaissent peu le français, ne savent ni le lire, ni l'écrire et/ou ne bénéficient d'aucun revenu, ce travail est « facile d'accès ». Il leur permet aussi de venir en aide à la famille restée au pays.

Il semble que peu le font par amour du sexe, contrairement à ce que beaucoup d'hommes pensent. Si tel est le cas, pourquoi ne pas lier l'utile (gagne-pain) à l'agréable (l'acte sexuel prodiguant du plaisir) ?

Les avantages, autres que monétaire

On peut commencer pour plein de raisons et continuer pour d'autres. En effet, en travaillant la personne peut constater:

- une certaine souplesse dans son emploi du temps. Elle travaille quand elle désire, la durée qu'elle désire.
- une grande autonomie : pas de supérieur hiérarchique qui lui dicte ce qu'elle doit faire, ni comment elle doit le faire. De même, aucun compte à rendre.
- une possibilité « d'adapter » ses revenus en fonction de ses besoins du moment (frais non prévus, vacances, loyer, rentrée scolaire des enfants...).
- ...

Une difficulté de s'en sortir... les mécanismes de maintien

Quand s'orienter vers un autre travail ne permet pas d'obtenir les mêmes revenus...

Dès lors ce qui peut paraître, au début de cette activité, comme une solution momentanée, s'installe et perdure dans le temps. Ce qui les y conduit, peut être une situation financière (dettes, gestionnaire de biens, non versement de la pension alimentaire par l'ex-compagnon, le compagnon ne travaille pas...), familiale (mère avec enfants, aucun soutien familial suite à une mésentente, ...)

D'autres sont habituées à gagner de l'argent rapidement (quoique la crise actuelle passe aussi par-là, en frappant également les clients) et ont adapté leur niveau de vie. Pas facile d'en faire son deuil. Qui plus est, le cercle de connaissances s'étant réduit au monde professionnel qui partage « cette culture » (l'argent rapidement gagné, rapidement dépensé et niveau de vie adapté), les enferment dans cette perception, avec peu de possibilités vers d'autres points de vues. Elles vivent dans le présent, sans projection dans

le futur. Une partie de l'argent gagné n'est pas mis de côté pour faire face aux imprévus, préparer d'autres projets (une sortie éventuelle) ou même réaliser une épargne pension.

Une porte de sortie, la réorientation professionnelle

Quand la personne n'a pas exercé d'autre métier, son statut d'indépendant ne lui donne pas accès aux droits de chômage. Seule solution, continuer ce travail, tout en faisant une formation en parallèle, en plus de la gestion du ménage, des enfants. Ensuite, rechercher du travail et seulement quitter le métier. C'est un parcours long et éprouvant.

Sur le CV, que peut indiquer cette personne à l'endroit de l'activité professionnelle ? Comment justifier ce trou laissé par des années de travail ? Et si elle comble « ce trou » par une activité inventée, quelles preuves peut-elle apporter ?

Même plus tard, lorsque la personne exerce une autre profession, le fantôme « prostitution » et les stéréotypes associés planent toujours : autrui peut lui rappeler son passé, en parler à son responsable, perdre son travail et dès lors être tentée de revenir dans le milieu prostitutionnel.

La vision de l'humain... de l'homme, de la femme, des enfants

Se prostituer, c'est se faire payer pour un service sexuel. Dans le cadre de ce travail, la personne qui se prostitue sait donc qu'elle ne verra que des personnes ayant recours à elle pour ce service sexuel, et pourtant, à force de ne voir que de telles personnes, elles en viennent à réduire celles-ci à cette demande : l'homme qui ne pense qu'au sexe, réduit la femme à un objet de consommation sexuel. S'il est marié, certaines se disent qu'elles n'aimeraient pas être à leur place : celle qui est trahie. Dès lors peut-on avoir confiance en cet homme, et même les hommes, en général ?

Et l'homme qui demande à payer moins cher le service ? Il est souvent perçu comme quelqu'un qui ne respecte pas la TDS. Est-ce qu'il en serait de même dans une autre profession ? Qu'est ce qui fait la différence ? Le fait qu'exercer ce travail coûte à certaines personnes (séparer l'affectif du sexuel demande un travail sur soi). Dès lors brader le prix du service, reviendrait à « brader » le coût que cela engendre chez la TDS. Effectivement, elle peut accepter de payer ce coût si cela lui permet de « bien » gagner en un service et le refuse lorsque le coût à payer par elle est perçu comme moindre rapport à ce que cela

lui rapporte. Le rapport coût/bénéfice s'inverse. Ainsi, brader un service reviendrait à brader « le coût » humain.

Les exceptions, ceux qui acceptent les termes du contrat présenté par la TDS et ne négocient pas la transaction, ceux sur lesquels on peut compter : les habitués. Ils assurent une rentrée d'argent fixe, se confient ou les écoutent... un lien d'amitié se crée. Certains en arrivent à les payer sans demander de service sexuel ou encore –pour les personnes qui travaillent en rue- à offrir un endroit où passer la nuit, où poser leurs affaires ou peut être un repas.

Comment le compagnon fait-il avec l'idée que sa copine a des rapports sexuels avec un autre homme ?

Certains sont jaloux, les contrôlent. Ou encore, les protège, plus particulièrement, pour celles qui travaillent en rue. En effet, le compagnon, présent sur leur lieu de travail, note le numéro de plaque de la voiture du client. Il est prêt à téléphoner à sa compagne si le délai négocié est dépassé, et même à la police en dernier recours.

D'aucuns le tolèrent. Ils savent que leur épouse exerce cette profession mais ne désire pas en parler. Ça peut être le choix de la TDS que le compagnon respecte en tant que tel, même s'il désirerait qu'elle arrête. Et quelques-uns en parlent librement avec leur compagne.

Quant au lien à l'enfant ?

Fréquemment, il semble surinvesti. Avec l'objectif de lui apporter plus que ce que la TDS n'a reçu dans son enfance (comme tout parent a tendance à le faire), protéger cet enfant des difficultés du quotidien et des frustrations que celle-ci engendre.

Ce quotidien prend place dans un monde qui peut être perçu comme « néfaste ». Est-ce en lien avec sa profession, son expérience de vie ou tout simplement le climat social ambiant entretenu par les médias, les séries ou la politique ?

Pour conclure

J'aimerais vous rappeler que ce bref exposé ne se veut en aucun cas généraliste et insister sur la variété, la diversité et la complexité des situations personnelles.

6.8. Cyber Prevention ET PERMANENCES INTERNET

Nous poursuivons notre travail de cyber-prévention et de permanences sur internet. En plus de notre présence sur la plateforme info4escorts.be en partenariat avec BMNP6, nous avons choisi d'être présent sur différents sites internet et réseaux sociaux (notamment via notre page Facebook) spécialisés dans les rencontres.

C'est ainsi que durant la période de septembre 2013 à avril 2014, nous avons investigué le net afin d'identifier les sites les plus pertinents – en terme de popularité et de public cible – afin d'y réaliser nos permanences.

L'objectif de la cyber-prévention et des permanences internet est en premier lieu, d'être au contact de notre public dans toutes les sphères sociales où il peut se trouver. Ensuite, de fournir une information, une écoute et un soutien au TDS présent sur le site. Notre démarche de prévention est en lien soit avec le domaine médical (pratiques sexuelles safe ou autres demandes), soit le domaine social (par le biais d'une écoute, d'une orientation, de mise en lien vers nos services ou ceux de nos partenaires et du réseau), ou encore le domaine éducatif (par des conseils au niveau des mesures de protections lors des rencontres par internet, de l'éducation aux médias et aux TIC, ...).

Nous avons fait le choix de viser en tout premier lieu les TDS masculins et transgenres dans notre travail de cyber-prévention.

Non pas que nous excluons les TDS féminins mais le constat est qu'aujourd'hui le public de prostitution masculine est beaucoup plus représenté sur internet qu'en rue ou dans les endroits de rencontres gays.

Il s'agit d'un des modes de contacts les plus privilégiés entre TDS et client du même sexe.

Notre présence auprès du public féminin ce fait donc par notre travail en rue, dans les cafés et les vitrines.

Internet étant un espace infini, il nous a fallu investiguer les différents sites de rencontre en Belgique francophone.

⁶ Belgium Male Network Prostitution

Après plusieurs mois de travail, quatre sites⁷ sont sortis du lot et nous paraissent réunir toutes les conditions pour réaliser notre travail de cyber-prévention.

Tout d'abord, ils sont en termes de popularité, des sites qui drainent un large public aux profils très variés. Ensuite, leurs interface est relativement simple à utiliser. Et enfin, il y a la possibilité de filtrer un certains nombres de critères afin d'affiner notre recherche.

Notre méthodologie consiste en la création sur ces différents sites d'un profil ICAR (identifié comme tel) avec notre logo et un texte de présentation, adapté au schéma de communication du public internaute, d'ICAR, de ses missions, de ses services et de ses coordonnées.

Ensuite nous entamons une phase de prospection qui consiste à identifier les profils qui annoncent explicitement l'échange d'argent, de biens ou de services contre relation sexuelle. Nous leur envoyons ensuite un petit message d'information et de présentation. Libre ensuite à la personne de nous contacter ou non.

Il est à noter qu'un de ces sites présente pour nous un avantage non-négligeable puisqu'un onglet spécifique aux escorts y est présent, ce qui nous fait gagner un temps considérable en nous permettant de directement cibler les TDS.

Dans la majorité des cas, notre initiative est bien perçue par les TDS (par les autres utilisateurs aussi d'ailleurs) qui estime qu'il y avait un manque à ce niveau.

Dans certains cas, nous devons rassurer les personnes qui imagine que nous sommes peut être un « fake profil ».

Dans d'autre cas encore, il nous faut faire face à des avances de personne n'ayant pas lu notre description. Il s'agit néanmoins d'une occasion supplémentaire d'informer sur notre existence.

Dans un premier temps c'est surtout un travail d'information, sur ICAR, sur des services à orienter ou sur les tests de dépistages HIV ou sur le safe-sex.

⁷ 1) www.gaypax.com ; 2) www.gayonline.be ; 3) www.gayroméo.com ; 4) www.gaydar.net

Après cette période de prospection et d'analyse, nous avons en moyenne deux permanences internet de 2h par semaine avec entre 2 et 6 contacts par sessions.

6.9 interventions extérieures

Les travailleurs de l'association sont souvent appelés à témoigner de leur travail. Ce sont des écoles à orientation sociale ou paramédicale, ou des professeurs intéressés par le sujet de la prostitution qui en font la demande. Ce sont des groupes politique ou idéologique qui veulent entendre les réalités de terrain vécues par les TDS. Ce sont bien sûr aussi des occasions pour casser les préjugés et faire de la prévention. Cette année, nous avons effectué 13 séances d'information dans les écoles et nous avons reçu 14 groupes d'étudiants à ICAR.

CONCLUSION

Notre société évolue et la prostitution offre de nouveaux visages.

La prostitution de rue semble disparaître, les vitrines ont été fermées à Liège. Internet a pris aussi une place de plus importante. L'image de la prostitution évolue alors que le politique aborde toujours aussi difficilement cette question.

Notre action d'abord centrée sur la ville de Liège s'est développée avec succès sur Seraing. Aujourd'hui, nous entendons également offrir nos services au niveau de la ville de Verviers.

L'ASBL ICAR a grandi. Elle tente de s'adapter à ces changements. Nous sommes à la croisée des chemins. Certains anciens estiment devoir passer le témoin, d'autres considèrent que les objectifs doivent être revus, adaptés, ...

L'équipe avec le conseil d'administration ambitionne un nouveau projet institutionnel. Cette réflexion doit se faire dans le respect de nos diversités, de l'objet social de notre association et en tenant compte de quelques questions.

La question de la prostitution organisée à l'initiative de certaines communes n'en est pas la moindre. Notre questionnement sur notre rôle dans l'accompagnement des personnes handicapées ne sera pas non plus facile.

Nous avons le souhait d'offrir une meilleure prise en charge des prostitués et des prostituées. Cet engagement doit se réaliser en tenant compte d'une équipe dont le siège social se situe à Montegnée et ce en dehors de nos sphères d'intervention ou d'actions quotidiennes. Nous pensons que le retour au centre de Liège est prioritaire pour notre développement.

La crise financière qui touche le monde associatif est bien présente. Elle nous amène à mieux appréhender la question de nos moyens mais aussi à devoir nous positionner dans ce monde dans lequel nous intervenons qui est lui aussi directement touché. Nous pensons que cette crise économique fragilise les femmes et les hommes qui sont amenés à se prostituer.

Depuis plusieurs années de nouveaux indicateurs aussi différents que le sida, la drogue, la traite des êtres humains, nous amènent à devoir repenser notre travail quotidien.

Toutes ces évolutions amèneront l'équipe, son conseil d'administration et son assemblée générale à réfléchir sur le projet institutionnel d'ICAR pour les prochaines années.

Nous souhaitons, avec de nouveaux membres, dialoguer sur son devenir tant au sein d'ICAR qu'avec des représentants de la société civile.

Les différentes formes de prostitution

- Les salons. Cette forme de prostitution renvoie à la location d'un espace muni d'une grande vitrine avec des néons de couleurs, louée pour 8 ou 12h, dans la majorité des cas. Ce type d'établissement est aménagé sous la forme d'un kot avec un lit et un coin sanitaire. Il est en moyenne d'une superficie de 8m². Cette forme de prostitution admet une relation sexuelle complète.
- Les bars à serveuses. Ces établissements, en théorie, ne permettent pas de relations sexuelles mais sont des lieux de consommation. En pratique, leur offre est similaire à celles des salons. Le tarif est plus élevé à Liège. Dans ces établissements, un bar est présent et les « filles » poussent à la consommation. Il est interdit d'y aménager des chambres car, au niveau juridique, ils ne sont pas considérés comme des salons.
- Les saunas et salons de massage. En théorie, ces établissements ne sont pas destinés à des prostituées qui acceptent des relations sexuelles complètes. En pratique, les personnes offrent un éventail de services allant jusqu'à la relation sexuelle complète.
- Le racolage. À Liège, cette pratique concerne principalement des personnes toxicomanes, qui exercent dans le quartier Cathédrale-Nord.
- Des cafés. Ces lieux permettent des rencontres discrètes entre les personnes prostituées et leurs clients.
- La pratique professionnelle du sexe en privé, à domicile ou dans un lieu que la travailleuse du sexe loue.
- Internet et les nouvelles technologies de l'information de la communication. Cela concerne les rencontres, rendez-vous effectués par internet ou paiement via un numéro surtaxé, avec un striptease par webcam, par exemple.

SOMMAIRE

1. Introduction	2
2. Identification	3
2.1. Le promoteur	3
2.2. Composition du conseil d'administration	3
2.3. Coordinatrice de l'ASBL.....	3
2.4. Responsable du secteur médical.....	3
2.5. Statut juridique.....	3
3. Les moyens	4
3.1. Les subsides.....	4
3.2. Le personnel	5
4. Public concerné	6
4.1. Présentation du public	6
4.2. Les problématiques rencontrées	6
4.2.1. Les problématiques vécues par les tds de rue.....	7
4.2.2. Les problématiques vécues par les TDS de vitrine.....	8
5. Partenariats	9
5.1. Le Relais Social du Pays de Liège	9
5.2. Centre Liegeois de la Promotion de la Santé.....	9
5.3. Observatoire des drogues de la Ville de Liège.....	10
5.4. Groupe d'intervision du centre ALFA.....	10
5.5. réunions interface de quartier	10
5.6. Commission Communale consultative Femmes et Ville.....	10
5.7. Belgium Network Male Prostitution (BNMP)	11
5.8. Le tea dance	11
5.9. Open ado, Paroles d'enfant, Estelle Mazy, les services de médiations de dettes.....	11
5.10. Fédération des travailleurs de rue /Atelier belge « Trace de rue »/Réseau international du travail de rue	12
5.11. Fédération deS Services sociaux.....	12
6. Les stratégies d'action	13
6.1. Le travail de rue	13
6.2. Soutien aux personnes	25
Les permanences d'accueil.....	27
Page facebook.....	27
Les accompagnements réalisés	27
6.3 le secteur médical.....	29
6.3.1. Les permanences médicales.....	29

6.3.1.1. D'hier à aujourd'hui	29
6.3.1.2. Philosophie d'intervention et objectifs	30
6.3.1.3. L'évolution	32
6.3.2. Les statistiques des permanences médicales.....	33
6.4. Le soutien a la parentalite.....	42
Les constats.....	42
Les Objectifs GÉNÉRAUX.....	43
Les Objectifs OPÉRATIONNELS.....	43
Les statistiques.....	44
6.5. Un projet d'aide à l'insertion scolaire	44
6.5.1. Constats.....	45
6.5.2. Les objectifs de ce projet	45
6.5.3. Evaluation	45
6.5.4 Statistiques	47
6.6. L'esthetique sociale	47
Statiqtiques.....	49
6.7 Soutien psychologique	49
6.8. Cyber prevention et permanence internet	56
6.9 interventions extérieures.....	58
Conclusion.....	59
Annexe 1:.....	60
Les différentes formes de prostitution.....	60