

2016

Rapport d'activités



ASBL ICAR Wallonie

180, Chaussée Jean-Knaeppen

4420 Montegnée

04/ 223 18 26

info@icar-wallonie.be

www.icar-wallonie.be

TABLE DES MATIÈRES

SECTION I – Identification	7
1.1. Le promoteur	7
1.2. Composition du conseil d’administration.....	7
1.3. Coordinatrice de l’asbl	7
1.4. Responsable du secteur médical.....	7
1.5. Statut juridique	7
SECTION II – Les ressources	8
2.1. Subsidés.....	8
2.2. Le personnel	8
SECTION III – Présentation de l’asbl	9
3.1 Historique	9
3.2 Membres de l’équipe	10
3.2.1 L’équipe psycho-sociale	10
3.2.2 L’équipe médicale.....	10
3.2.3 La pluridisciplinarité d’Icar	11
3.3 Les locaux et antennes.....	12
3.3.1 Siège social de Montegnée	12
3.3.2 Antenne de Liège.....	12
3.3.3 Antenne de Seraing.....	12
3.3.4 Nouvelle antenne : Verviers.....	12
SECTION IV – PUBLIC concerné	13
4.1. Présentation du public	13
4.2. Les problématiques rencontrées	13
4.2.1. Les problématiques vécues par les TDS de rue.....	13
4.2.2. Les problématiques vécues par les TDS de vitrine.....	14
SECTION V – Objectifs poursuivis par ICAR Wallonie dans le cadre de la subvention pour l’année 2016	15
5.1 Objectifs généraux.....	15
5.2. Objectifs spécifiques	15
5.2.1 Travailler à la réduction des risques en matière de toxicomanie.....	15
5.2.2 Veiller à l’amélioration de l’état de santé, éviter la propagation des IST, du sida, de la tuberculose et faciliter la prise de conscience par les usagers de l’utilité de la prévention.....	16

5.2.3 Soutenir les parents dans leur rôle et les enfants dans leurs développements :	16
5.2.4 Développer la Cyber prévention auprès des prostitués masculins	16
5.2.5 Soutenir les personnes dans leurs démarches en vue d'améliorer leurs conditions de vie : ..	16
5.2.6 Offrir un moment de détente par des soins bien-être qui pourront engendrer un effet positif sur l'estime de soi.....	16
5.2.7 Analyser de l'évolution de la prostitution, travailler les représentations, promouvoir les droits des TDS et sensibiliser le politique	17
SECTION VI – Le travail de terrain	18
6.1. Le travail de rue – Liège centre.....	18
6.1.1 La prostitution de rue	18
6.1.2 Le travail de rue d'Icar	18
6.1.3 Le public rencontré.....	18
6.1.4 Les caractéristiques des TDS.....	19
6.1.5 Les interventions	21
6.2 Le travail dans les salons – Seraing.....	22
6.2.1 La prostitution de salon	22
6.2.4 Le travail d'Icar dans les salons	22
6.2.2 Le public rencontré.....	23
6.3 Le travail dans les bars et cafés – Liège centre	25
6.3.1 Le public rencontré.....	25
6.4 La prostitution masculine en région liégeoise	26
SECTION VII : les Accompagnements réalisés.....	28
7.1 Le suivi social.....	28
7.2 Le suivi médical	29
7.2.1 L'approche médicale des TDS de rue	30
7.2.2 L'approche médicale des TDS de salons	31
7.2.2 Philosophie et objectifs d'intervention.....	31
7.2.4 Les statistiques des permanences médicales	32
7.2.5 Collaboration en réseau	37
7.3 Le suivi psychologique.....	37
7.3.1 Le travail de terrain	37
7.3.2 Une méthodologie qui s'adapte.....	38
7.3.3 Objectifs et méthodes des soutiens psychologiques	39
7.3.4 Difficultés de quantification	39

7.4 L'esthétique sociale	40
7.4.1 Contextualisation.....	40
7.4.2 Public rencontré.....	40
7.4.3 Objectifs généraux et spécifiques.....	40
7.4.3 Les données relatives aux interventions d'esthétique sociale.....	42
7.4.4 Constats	42
7.5 La cyber-prévention.....	43
7.5.1 Contextualisation.....	43
7.5.2. Objectifs généraux et spécifiques.....	43
7.5.3 Méthodologie d'action	44
7.5.4 Caractéristiques du public rencontré	44
7.5.5 Constats	45
7.6 Les permanences d'accueil.....	46
7.7 Interventions extérieures	47
7.8 Antenne de Verviers.....	47
7.8.1 Contextualisation.....	47
7.8.2 L'insertion dans le réseau verviétois	47
7.8.3 Constats	48
7.8.4 La présence d'ICAR sur Verviers.....	48
7.8.5 Le travail de terrain sur Verviers	49
Section VIII – Partenariats	50
8.1 Laboratoire de la Citadelle de Liège	50
8.2 Le FARES (Fonds des Affections Respiratoires)	50
8.3 Le Centre Local de Promotion de la Santé.....	50
8.4 Sida Sol	50
8.5 Les plannings familiaux de la Région Liégeoise.....	50
8.6 L'asbl CEJOLI-METHYS	50
8.7 Le Soroptimist de Visé	51
8.8 Spécialistes secteur médical	51
8.9 Le Relais Social du Pays de Liège	51
8.10 Centre Liégeois de la Promotion de la Santé.....	51
8.11 Observatoire des drogues de la ville de Liège	51
8.12 Groupe d'intervision du centre ALFA	51

8.13 Réunions interface de quartier.....	52
8.14 Commission Communale consultative Femmes et Ville.....	52
8.15 Belgium Network Male Prostitution (BNMP).....	52
8.16 Le Tea Dance.....	52
8.17 Divers.....	53
8.18 Fédération des travailleurs de rue /Atelier belge « Trace de rue »/Réseau international du travail de rue.....	53
8.19 Fédération des Services sociaux.....	53
Pour conclure	54
ANNEXE 1:	55
Les différentes formes de prostitution.....	56

SECTION I – IDENTIFICATION

1.1. 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 : info@icar-wallonie.be ou coordination@icar-wallonie.be

Site internet: www.icar-wallonie.be

1.2. COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

- LIPSZYK Serge, Président depuis le 27 octobre 2014
- ANDRE Sophie – Administrateur
- GERARD Nicole – Administrateur
- GUERIN Pierre – Administrateur
- KLEIN Annie – Administrateur
- MALCHAIR Nicolas – Administrateur Délégué
- POSSET Jean-Pierre – Administrateur
- ROBERT Eric – Administrateur

1.3. COORDINATRICE DE L'ASBL

ANDRÉ Sophie – Coordinatrice

1.4. RESPONSABLE DU SECTEUR MÉDICAL

GUERIN Pierre – Médecin

1.5. STATUT JURIDIQUE

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

N° d'identification : 4890/9

SECTION II – LES RESSOURCES

2.1. SUBSIDES

Durant l'année 2016, l'asbl a bénéficié de plusieurs sources de financement :

- Subvention facultative octroyée par la Région wallonne – Ministère de la Santé, de l'Action sociale et de l'Egalité des chances
- Subvention de la Fédération Wallonie Bruxelles dans le cadre de la Promotion de la Santé
- Octroi de points APE via la Région wallonne
- Fonds Maribel Social

2.2. LE PERSONNEL

Le personnel repris ci-dessous est subventionné grâce nos différents subsides :

FONCTION	ETP	DIPLÔME
Coordinatrice	0.50	Master en criminologie
Secrétaire	0.50	Secrétariat
Éducatrice	1	Éducatrice A2 - Esthéticienne sociale
Éducateur	0.75	Éducateur spécialisé A1
Éducatrice	0.50	Éducatrice spécialisée A1
Éducatrice	0.50	Educatrice spécialisée A1
Éducatrice	0.75	Master en psychologie
Infirmier	1	Infirmier santé communautaire
Infirmière	0.25	Infirmière santé communautaire
Sage-femme	0.50	Baccalauréat sage-femme
Médecin	6h/semaine	Docteur en médecine (indépendant)

SECTION III – PRÉSENTATION DE L'ASBL

3.1 HISTORIQUE

ICAR est né d'un projet initié au sein du Mouvement du Nid liégeois en 1991. A l'origine, le projet avait pour vocation de rencontrer les jeunes prostitués masculins de la Place de la République Française au centre de la ville de Liège. Au fil des années, le travail de terrain s'est étendu à la prise en charge de jeunes femmes exerçant une activité prostitutionnelle de rue (racolage) dans le quartier de « Cathédrale nord ». En 1999, le projet ICAR prend son envol et devient une asbl indépendante : ICAR Wallonie.

Durant les années 2000, l'action de l'asbl s'élargit d'abord aux femmes qui travaillaient dans les vitrines proches de la rue Cathédrale (rue de Champion et rue de l'Agneau), de la gare des Guillemins (rue Varin) et ensuite, en 2010, à celles qui exercent à Seraing (rue Philippe de Marnix). Face à l'essor de la prostitution via internet, Icar a également développé un travail de cyber-prévention sur la toile.

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 menant à la mise en place et au soutien de divers projets envers le public cible.

Les finalités générales 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, mais aussi d'exercer une action de promotion de la santé. Icar veille également à enrichir notre expertise du milieu de la prostitution et œuvre en vue de dé-stigmatiser la prostitution.

Grâce à sa présence sur le terrain, au travail quotidien de l'équipe et aux nombreuses collaborations, l'action de l'association s'est étendue et l'équipe s'est étoffée. Elle se compose actuellement d'une petite dizaine d'intervenants de première ligne. Ce développement a permis à Icar Wallonie de devenir un intervenant reconnu et respecté dans son domaine d'activité.

L'engagement d'Icar est celui d'intervenir auprès des personnes confrontées à la réalité prostitutionnelle. Si depuis quelques années cette réalité a été mise en balance avec des questions comme celle de la liberté des femmes et des hommes qui s'y adonnent, l'asbl Icar Wallonie se veut porteuse d'une vision humaniste du phénomène prostitutionnel. Dans ce sens, Icar respecte la liberté accordée à chacun et défend la vision d'une société plus juste, plus humaine, visant à réduire l'exclusion en ce compris de ceux et celles qui ont choisi la prostitution.

Le conseil d'administration

3.2 MEMBRES DE L'ÉQUIPE

En vue de mener à bien ses différentes missions, l'équipe d'Icar se veut avant tout multidisciplinaire. L'objet de son intervention, l'activité prostitutionnelle, mettant en jeu tant des problématiques liées à la sphère médicale que psycho-sociale des bénéficiaires. Chapeauté par un coordinateur administratif et un coordinateur médical, l'équipe se décompose en deux types de travailleurs : psycho-sociaux et médicaux.

3.2.1 L'équipe psycho-sociale

A l'heure actuelle, Icar dispose d'une équipe psycho-sociale composée de 4 éducateurs et d'un psychologue. L'équipe ainsi constituée a pour mission première de partir à la rencontre des personnes prostituées sur le terrain, qu'il s'agisse du quartier Cathédrale Nord, de la Rue Varin de Liège, de la Rue Marnix de Seraing ou encore, tout récemment du centre-ville de Verviers.

Outre la rencontre du public cible, les travailleurs sociaux remplissent également deux missions primordiales au sein de l'asbl :

- Offrir une écoute et un repère aux personnes prostituées et par la suite devenir une personne ressource, de confiance pour ces dernières.
- Permettre l'orientation des personnes prostituées vers les services adéquats : qu'il s'agisse de services administratifs, juridiques, sociaux, psychologiques ou médicaux.

Les travailleurs sociaux sont dès lors un véritable relai entre le monde prostitutionnel et les institutions et professionnels mais aussi par rapport au service médical offert par Icar.

Outre ces éléments, l'équipe psycho sociale assure également, en collaboration avec l'équipe médicale, la distribution de préservatifs ou l'échange des seringues usagées, dans une démarche de réduction des risques.

Les travailleurs sociaux, fort de leur expérience de terrain permettent d'assurer une véritable connaissance du milieu prostitutionnel et des problématiques rencontrées au quotidien par les personnes se prostituant.

3.2.2 L'équipe médicale

Outre le médecin indépendant travaillant au sein de l'asbl, Icar a pu se doter, au cours de l'année 2016, de deux infirmiers en santé communautaire et d'une sage-femme. Ils participent au développement des aspects de santé communautaire et représentent ICAR dans les réunions à caractère médico-social.

La présence d'infirmiers dans l'équipe est un atout majeur :

- * Ils éduquent les personnes toxicomanes dans le cadre des pratiques d'échanges seringues
- * Ils sont régulièrement interpellés 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.

- * Ils peuvent rediscuter avec les personnes prostituées des aspects abordés au cabinet et les amener à mieux comprendre l'intérêt du travail proposé.
- * Ils informent, réorientent, conseillent au sujet des comportements à risque (santé, sexualité, hygiène, toxicomanie, etc.)

3.2.3 La pluridisciplinarité d'Icar

L'atout majeur de l'asbl Icar réside sans doute dans son travail de terrain. Qu'il s'agisse de l'équipe psycho-sociale ou médicale, le travail effectué par l'ensemble des membres de l'équipe a un objectif commun : celui de soutenir et d'accompagner les personnes prostituées et leurs proches. Ensemble, ils assurent un relais important. Par leurs qualités d'empathie, ils 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 médico-social.

Ainsi, chaque travailleur met à profit ses compétences particulières dans la recherche et l'initiation de nouveaux projets relatif à la culture, la santé communautaire ou encore la santé sociale des bénéficiaires. L'ensemble de l'équipe d'Icar, forte de sa pluridisciplinarité permet de former un lien primordial entre les missions sociales et médicales d'Icar et d'envisager une approche globale des problématiques rencontrées par son public cible.

3.3 LES LOCAUX ET ANTENNES

3.3.1 Siège social de Montegnée

Suite au déménagement de nos locaux en centre-ville, l'asbl a pu bénéficier d'un bâtiment situé à Montegnée, à quelques kilomètres du centre de Liège. Le bâtiment a permis à l'asbl d'y affecter ses bureaux pour y mener son travail administratif.

3.3.2 Antenne de Liège

Afin de maintenir un contact avec notre public, nous avons obtenu en mars 2013 un local à proximité du quartier de prostitution afin d'y instaurer une permanence médicale. En 2015 et en 2016, les permanences médicales ont eu lieu tous les jeudis de 14h30 à 16h.

Rue Tour-en-Bèche, 2. (Public de rue)

3.3.3 Antenne de Seraing

A partir de Juillet 2011 nous avons eu la possibilité d'obtenir un local au sein même des vitrines de Seraing ce qui nous a permis de développer nos actions. 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.

Seraing –Rue Ph. De Marnix, 184. (Public de salons)

3.3.4 Nouvelle antenne : Verviers

L'ASBL ICAR s'est doté d'une nouvelle antenne sur Verviers. Le travail de prospection est toujours en cours et plusieurs professionnels du monde associatif local se sont montrés présents pour nous aider à aller à la rencontre de notre public.

Outre l'implantation sur la zone de Verviers pour de l'accompagnement social et éducatif, cette antenne offre un local pour des permanences médicales à la demande.

Verviers –Rue Xhavée, 21. (Public de rue)

SECTION IV – PUBLIC CONCERNE

4.1. PRÉSENTATION DU PUBLIC

Le public est constitué :

- **De travailleurs du sexe (TDS)¹ hommes, femmes ou transgenres** : travaillant en rue, en vitrine, dans certains cafés ou dans des lieux privés.
- **Des partenaires**
- **Des enfants et de la famille proche** des TDS

4.2. LES PROBLÉMATIQUES RENCONTRÉES

La prostitution pouvant être entreprise sous différentes formes², ces dernières ont une incidence sur la réalité vécue par les TDS. Une distinction est dès lors nécessaire en vue d'analyser les différentes problématiques auxquelles sont confrontées les personnes prostituées. En effet, les prostitué(e)s de rue n'ont pas toujours les mêmes difficultés et les mêmes besoins que les personnes travaillant en vitrine, en privé ou dans les bars.

Fortes de plusieurs années d'expérience et de travail de terrain, la connaissance et l'expertise relatives au milieu de la prostitution ont permis de mettre en évidence les différences existant entre les conditions de vie et les problématiques rencontrées par les TDS travaillant en rue ou en vitrine. Les points abordés dans les paragraphes suivants dressent un aperçu de ces problématiques propres à chacun des milieux envisagés.

4.2.1. Les problématiques vécues par les TDS de rue

Actuellement, une proportion importante des personnes prostituées rencontrées par les travailleurs de terrain à Liège fait usage de substances psychotropes (héroïne, cocaïne, alcool, médicaments etc.)

La toxicomanie aggrave les problèmes des personnes à différents niveaux :

- **La 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.
- **La santé mentale** : déni de leur dépendance, multiples tentatives d'arrêt du toxique et

¹ A noter que nous emploierons indistinctement les termes travailleurs du sexe, ou encore personnes prostituées. L'usage de cette terminologie est basé sur une volonté de neutralité vis-à-vis des dénominations employées pour désigner les prostitué(e)s et ne revêt en aucun cas d'une affiliation idéologique sur la question.

²Annexe N°1 : Différentes formes de prostitution

diminution de l'estime de soi, vécu d'impuissance par rapport à la spirale descendante dans laquelle elles mettent le pied. Et parfois dépressions sévères et (tentatives) suicides.

- **L'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.
- **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, la majorité de leur argent va dans l'achat de produits.
- **Le 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.
- **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 (mais aussi en café ou en privé) possèdent pour la plupart un logement et sont généralement mieux intégrées à la société que les personnes se prostituant en rue. La toxicomanie peut également être présente mais la relation et la dépendance vis-à-vis des substances se fait moins ressentir avec ce type de bénéficiaires. Une problématique importante pour les TDS de vitrine réside souvent dans des situations financières catastrophiques. Leurs revenus étant très aléatoires, des difficultés apparaissent pour payer le loyer de leur vitrine (souvent très élevé) mais parfois aussi de leur logement personnel. En effet, le facteur premier de l'arrivée des personnes dans la prostitution est l'aspect financier : cela va des personnes qui désirent améliorer leurs revenus, à celles qui exercent cette activité à temps plein en la considérant, parfois, comme un « travail » comme tout autre.

Les **demandes d'ordre socio-administratives et juridiques** qui nous sont faites sont diverses : aide à la rédaction de courriers, CV, recherche de logement, médiation de dettes, réorientation professionnelle (formations, remise à niveau, cours de français, emploi). Cette année, les demandes d'information pour **l'obtention du statut d'indépendante** nous sont parvenues de manière de plus en plus fréquente, auxquelles les travailleurs tentent de répondre de manière la plus pertinente possible notamment concernant les obligations administratives liées à ce statut. Nous veillons également à les informer quant à leurs droits et à les responsabiliser quant à leurs devoirs. Certaines personnes exerçant la prostitution émettent le besoin d'être accompagnées pour effectuer des démarches car le regard porté sur elles par les différents interlocuteurs est parfois difficile à vivre. En effet, ces personnes sont très souvent uniquement associées à leur activité et donc étiquetées, voire stigmatisées. On peut constater que beaucoup de prostituées, toutes origines et classes sociales confondues préfèrent cacher leur activité à leur entourage familial et/ou relationnel. Face à cette situation, il est donc essentiel pour les travailleurs sociaux d'être des intermédiaires lorsque des personnes en font la demande.

SECTION V – OBJECTIFS POURSUIVIS PAR ICAR WALLONIE *dans le cadre de la subvention pour l'année 2016*

5.1 OBJECTIFS GÉNÉRAUX

L'association a pour but, en dehors de toute espèce d'appartenance religieuse, philosophique ou politique, de :

- Favoriser l'épanouissement personnel et collectif et l'insertion sociale des personnes majeures et mineures qui connaissent, ont connu ou sont en passe de connaître la prostitution, et de toute autre personne en lien avec elle ;
- Enrichir la connaissance relative au phénomène prostitutionnel à ses fluctuations, ses mécanismes sociologiques, psychologiques, économiques et politiques, en vue de construire une réponse mieux adaptée à la problématique des personnes concernées ;
- Développer un travail de Promotion de la Santé en adéquation avec les pratiques à risques pouvant être liées à l'activité prostitutionnelle.

Icar se propose d'atteindre ces objectifs en favorisant la prévention et le travail de terrain auprès de personnes en difficulté notamment via **l'accueil, l'écoute, l'accompagnement** (médical, administratif, psychosocial, juridique) et l'aide à l'hébergement de ces personnes. Outre l'amélioration des conditions de vie, de l'estime de soi, de la santé (physique et mentale) des personnes prostituées, Icar développe également une activité importante de réduction des risques liés à la pratique prostitutionnelle. Enfin, l'asbl vise à améliorer, par ses divers partenariats et collaboration la reconnaissance par les autorités et le grand public de l'activité prostitutionnelle.

5.2. OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

5.2.1 Travailler à la réduction des risques en matière de toxicomanie

- Aller dans le milieu de vie et d'activité des usagers
- Favoriser la régularité et proactivité des contacts qui permettent à l'équipe d'être un repère, d'amorcer des liens, de construire une relation de confiance et de favoriser le déclic qui sera utilisé pour réorienter les usagers vers d'autres services ou tout un réseau
- Promouvoir la réduction des risques via l'échange de seringues ou encore l'information des usagers en la matière

5.2.2 Veiller à l'amélioration de l'état de santé, éviter la propagation des IST, du sida, de la tuberculose et faciliter la prise de conscience par les usagers de l'utilité de la prévention

- Mettre en place une distribution gratuite de préservatifs, éponges, lubrifiants et matériel d'injection
- Assurer la présence de personnel infirmier sur le terrain et dans les familles
- Assurer un accès gratuit à la permanence médicale
- Ecouter et répondre aux craintes exprimées face aux problèmes de santé
- Diffuser des brochures et information en matière de promotion de la santé
- Organiser un programme de vaccination contre l'hépatite B
- Assurer la continuité des soins et leur coordination

5.2.3 Soutenir les parents dans leur rôle et les enfants dans leurs développements

- Etre à l'écoute, assurer des visites à domicile et accompagnements
- Assurer la création et l'entretien de réseaux d'aide autour des familles

5.2.4 Développer la Cyber prévention auprès des prostitués masculins

- Assurer une présence sur des sites de rencontre et d'escortes
- Entrer en contact avec les TDS, présenter les actions d'Icar aux bénéficiaires

5.2.5 Soutenir les personnes dans leurs démarches en vue d'améliorer leurs conditions de vie

- Réaliser un accompagnement socio-administratif et juridique
- Permettre des entretiens individuels aux bénéficiaires
- Aider la personne à trouver des repères
- Assurer un soutien psychologique
- Aider à l'expression du vécu et éventuellement aide à la sortie de la prostitution
- Vulgariser le langage des professionnels et les termes techniques

5.2.6 Offrir un moment de détente par des soins bien-être qui pourront engendrer un effet positif sur l'estime de soi

- Offrir un espace d'écoute et de conseils
- Assurer la gratuité de soins de la personne

5.2.7 Analyser de l'évolution de la prostitution, travailler les représentations, promouvoir les droits des TDS et sensibiliser le politique

- Identifier les difficultés rencontrées par les personnes prostituées
- Informer les TDS sur leurs droits et devoirs
- Entreprendre un travail de dé stigmatisation au niveau des professionnels : Police, monde associatif et secteur médical, étudiants et société en général lors de séances d'informations et lors de participation à des débats
- Interpeller le politique sur le phénomène prostitutionnel

SECTION VI – LE TRAVAIL DE TERRAIN

6.1. LE TRAVAIL DE RUE – LIÈGE CENTRE

6.1.1 *La prostitution de rue*

Comme évoqué supra, 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 et ne possèdent que très rarement une connaissance suffisante pour obtenir une aide vers laquelle se tourner. Face à cette situation, il est fréquent que cette population tombe dans un processus de désocialisation parfois très rapide : perte des revenus, de logement, de soutien social, les amenant à vivre dans la rue.

6.1.2 *Le travail de rue d'Icar*

Le public constitué des personnes prostituées de rue est généralement caractérisé par son instabilité, notamment causée par les problématiques d'assuétudes qui y sont souvent liées. En outre, les personnes se prostituant en rue se composent en partie d'occasionnelles, ne se prostituant pas à horaire ou jour fixe mais selon les besoins et difficultés rencontrés. Afin de maximiser les chances de joindre ce public mouvant, les travailleurs sociaux tentent d'adopter une méthode de travail adaptée au rythme de vie du public cible en se rendant tous les soirs des jours de la semaine dans les rues dédiées au racolage ainsi que deux à trois après-midis par semaine, dont une après-midi dédiée au passage dans les cafés du quartier Cathédrale fréquentés par les personnes prostituées.

L'objectif primordial est de parvenir à installer une relation de confiance avec le bénéficiaire afin que le travailleur social devienne une personne ressource pour le TDS. Les différentes rencontres menant à cette relation ont lieu dans la rue, autour d'un café, de façon informelle, aux permanences organisées par l'association ou encore lors de rendez-vous spécifiques. Les travailleurs sociaux peuvent lors de ces entrevues offrir une écoute et des informations spécifiques aux situations rencontrées par les personnes prostituées.

D'un point de vue médical, les travailleurs sociaux et les infirmiers réalisent un travail de prévention en informant le public cible sur les pratiques à risques, en procédant à des échanges de seringues et en distribuant des préservatifs et du lubrifiant.

D'un point de vue social, les travailleurs les informent sur leurs droits et devoirs. Ils les guident ou les accompagnent dans leurs démarches sociales. Ceci suppose de la part des travailleurs d'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.

6.1.3 *Le public rencontré*

Les données recueillies ici sont annuelles et globales car plus significatives que les données mensuelles. En effet, le nombre de personnes rencontrées ne varie pas de manière significative d'un mois à l'autre, excepté en période estivale où l'on observe une présence accrue dans les rues la nuit. Ces données statistiques seront présentées en termes de **contacts** réalisés et non du nombre de personnes rencontrées.

Celles de l'année 2016 reposent sur 164 sorties. Durant ces sorties, nous avons eu 1644 contacts avec des TDS.

Tableau 1. Présentation globale des données

Nombre de sorties effectuées*	164
Public cible	Nombre de contacts
Femmes	1597
Hommes	3
Transgenres	44
Total des contacts	1644

*Du 1/01/2016 au 31/12/2016

6.1.4 Les caractéristiques des TDS

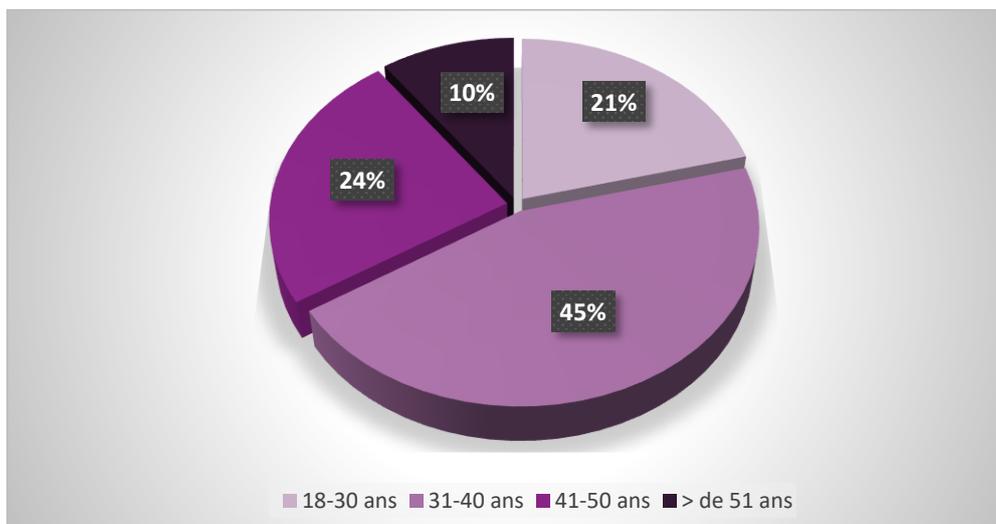
a. Les femmes

Age

Lors des passages sur le terrain, nous avons eu 1597 contacts féminins. Aucune personne mineure n'a été aperçue dans le quartier cette année. Presque la moitié des contacts réalisés ont eu lieu avec des femmes entre 31 et 40 ans. Un contact féminin sur 5 s'adressait à une population âgée de 18 à 30 ans, tandis qu'un sur 4 s'adressait à un public âgé entre 41 et 50 ans.

Notons que peu de femmes continuent à travailler après la cinquantaine en raison de la rudesse des conditions de travail en rue : manque d'hygiène, insécurité, conditions climatiques parfois rigoureuses, conditions de travail fatigantes, etc.

Figure A : Répartition des femmes par tranches d'âge (N=1644)

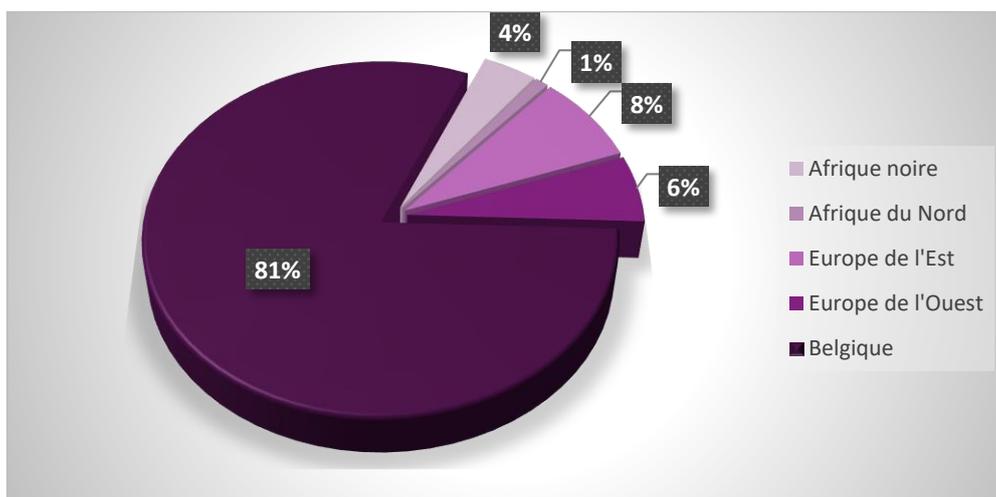


📌 Nationalités

La majorité des contacts opérés sur le terrain s'adressent à des femmes de nationalité belge. Parmi les autres nationalités, on retrouve des personnes venant de l'Est mais aussi de l'Europe occidentale ou encore de l'Afrique noire.

Il faut souligner que les personnes étrangères sont généralement dans des situations extrêmement précaires : certaines sont sans papiers, parlent peu ou pas le français et n'ont pas de famille, ni de connaissances en Belgique. Notre objectif dès lors est de créer un contact, d'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.

Figure B : Répartition des femmes par nationalité (N=1644)



b. Les hommes

Très peu d'hommes sont rencontrés dans le quartier car ceux-ci utilisent préférentiellement les sites de rencontre pour se faire connaître et ensuite, ils fixent rendez-vous au client à leur domicile ou dans des lieux tels que des bars (souvent homosexuels), des clubs échangistes, etc.

c. Les personnes transgenres

Par personne transgenre, on entend toute personne s'identifiant à un genre (masculin, féminin, non-binaire) différent de celui assigné à la naissance. Ces personnes peuvent avoir – ou non – un suivi psychologique ou médical, être sous traitement hormonal (œstrogènes notamment) et prévoir ou avoir effectué une chirurgie génitale. Le terme "transgenre" tient en compte les réalités sociales de cette situation, et est donc préféré à celui de "transsexuel", qui s'adresse surtout aux aspects médicaux.

Dans le cadre d'Icar, la totalité des personnes transgenre rencontrées sont des femmes trans* (à savoir, des personnes ayant une identité féminine malgré une assignation masculine à la naissance). La stigmatisation liée à leur situation (difficulté à trouver un emploi, un logement, difficultés familiales...) peut entraîner une précarité qui les pousse vers la prostitution en tant que source de revenus. Les difficultés peuvent s'en retrouver démultipliées, la stigmatisation liée à la prostitution et à la trans-identité se cumulant.

6.1.5 Les interventions

Les interventions effectuées par les travailleurs de terrain se divisent en 4 grands types :

- **Le simple contact** : correspond à un contact bref avec le TDS, notamment lors d'un échange de seringue ou de la distribution de préservatifs.
- **L'écoute et la conversation** : fait référence à un contact prolongé avec le TDS, notamment lorsque celui-ci fait part d'un besoin de s'exprimer et d'être écouté par les travailleurs de terrain
- **Le suivi médical** : correspond à un contact relatif à un suivi médical entrepris par le TDS.
- **Le suivi social** : correspond à un contact relatif à un suivi social entrepris par le TDS.

Tableau 2. Interventions effectuées auprès des TDS de rue

<i>Types d'interventions</i>	<i>Nombre d'interventions</i>
Simple contact	550
Ecoute et conversation	1349
Suivi médical	98
Suivi social	112
Total des interventions	2109³

6.2 LE TRAVAIL DANS LES SALONS — SERAING

6.2.1 La prostitution de salon

La rue Philippe de Marnix est la dernière rue à Seraing où la prostitution de salon est autorisée par le règlement communal de la Ville. Les salons sont situés au rez-de-chaussée et au premier étage des immeubles. Il s'agit de la prostitution dite « de vitrine » en référence à la disposition des lieux : la TDS est installée sur un siège, derrière une vitrine, face à la rue. Elle loue son salon à la semaine et conserve l'entièreté de ses gains. Par semaine, le prix de la location d'un salon varie de 165 euros à 500 euros. Un montant est indiqué sur le bail mais un supplément non négligeable est très fréquemment demandé officieusement par le ou la propriétaire. À la suite de la suppression de la 3ème pose (en 2012), les prix des loyers ont explosé. L'annonce de la construction d'un futur Eros-Center à Seraing a aussi amené certains propriétaires de salons à ne plus effectuer de travaux de rénovation ou d'entretien sans pour autant diminuer le prix de la location. Notons qu'à l'heure actuelle, les revenus des TDS sont très aléatoires. À ce jour, on constate que certaines personnes exerçant en salon doivent travailler plus d'heures et de jours afin d'arriver à payer la location de leur salon mais aussi de leur logement privé. Cela peut avoir des répercussions sur leur qualité de vie ainsi que sur leur santé physique et mentale.

6.2.4 Le travail d'Icar dans les salons

Voici plus de six ans que des travailleurs sociaux d'ICAR Wallonie se rendent auprès des prostituées exerçant dans les salons situés rue Marnix à Seraing. Au départ, l'objectif premier était de nous faire connaître sur ce terrain via un travail de promotion à la santé, en distribuant des préservatifs et du lubrifiant. L'écoute, le soutien, l'empathie, le « non-jugement » sont les priorités de notre travail et sont la base de la création d'une relation de confiance.

³ Le nombre total est supérieur au nombre de contacts avec les bénéficiaires (1644) en raison du fait que lors d'un contact, les catégories d'interventions ne sont pas mutuellement exclusives. Dans ce sens, il est possible qu'un contact unique avec un bénéficiaire engendre une écoute ou une conversation et un suivi médical ou encore un suivi médical et un suivi social.

Sur ce terrain, il est primordial d'assurer en journée et en soirée, une présence régulière, ponctuelle et solide. Cela nous a permis et nous permet d'entrer en contact avec de nombreuses personnes exerçant rue Marnix. Actuellement, nous sommes en contact avec plus d'une centaine de ces personnes. À chaque nouvelle rencontre, nous informons la personne des services offerts par ICAR Wallonie. Pour nous, travailleurs sociaux, il a été essentiel de se positionner comme un repère stable. Très souvent ces personnes expriment le besoin de pouvoir extérioriser leur vécu, qu'il soit lié à leur prostitution et/ou à leur vie privée. La demande en écoute est importante.

Des personnes peuvent également nous faire part de leur souhait d'arrêter la prostitution. Le travailleur social peut alors être amené à les accompagner dans leur processus de changement de vie. Des difficultés peuvent se poser dès le début de toute démarche visant à cesser la pratique de la prostitution. Nous les considérons comme des obstacles difficiles qu'il leur faut surmonter (manque d'expérience professionnelle, diminution non négligeable des revenus financiers...). L'enjeu majeur pour ces personnes est de quitter la prostitution sans y revenir. Le travailleur social veillera à respecter le rythme et le fonctionnement que la personne met en place pour arrêter l'activité. De plus, soutenir la personne dans son cheminement de changement de vie peut lui permettre de se projeter à nouveau dans l'avenir. Les personnes exerçant la prostitution sont souvent, du fait de leur activité, en rupture avec la société dans laquelle elles vivent, et victimes d'une forme d'exclusion sociale. C'est pour éviter que cette situation soit inéluctable et définitive qu'il faut leur faciliter l'accès aux structures institutionnelles de formation et de réorientation professionnelle, d'où l'importance de travailler en partenariat, en réseau et avec des personnes ressources.

Afin d'être au plus proche de ce public, dès juillet 2011, l'ASBL ICAR Wallonie a pu louer un local situé au sein même de la rue Marnix. Partant du constat que le contexte de la rue n'est guère propice au développement d'une solidarité entre les personnes y exerçant, nous nous sommes fixés comme autre objectif que notre local devienne un lieu de rencontres et d'échanges.

Chaque année, nous pouvons constater une augmentation non négligeable des personnes qui viennent dans notre local. Pour la période de janvier 2016 à décembre 2016, nous comptabilisons 642 visites. Notre local est devenu l'endroit où elles s'octroient une pause durant leurs heures de travail. Ce local est le lieu où elles peuvent se rencontrer entre elles et/ou avec les travailleurs sociaux, ou simplement parler ouvertement de leurs activités, avec sérieux ou pas et sans avoir à se justifier. Pour elles, c'est aussi l'occasion d'avoir un moment d'échange en dehors de leur salon avec les travailleurs sociaux présents. Il est à noter que ces entretiens constituent une phase clé pour déboucher sur un accompagnement. Pour les travailleurs sociaux, le local leur permet de recevoir des intervenants d'autres services sociaux ou médicaux, la Police de Seraing et si besoin d'y organiser des réunions, des rencontres.

Il est à noter que nous avons augmenté nos sorties en journée et en soirée. Ce qui nous a permis d'augmenter le nombre de contacts. Pour l'année 2016, le travail à Seraing a ainsi permis de comptabiliser 2314 contacts avec des personnes prostituées.

6.2.2 Le public rencontré

👉 Sexe : femmes et transgenres

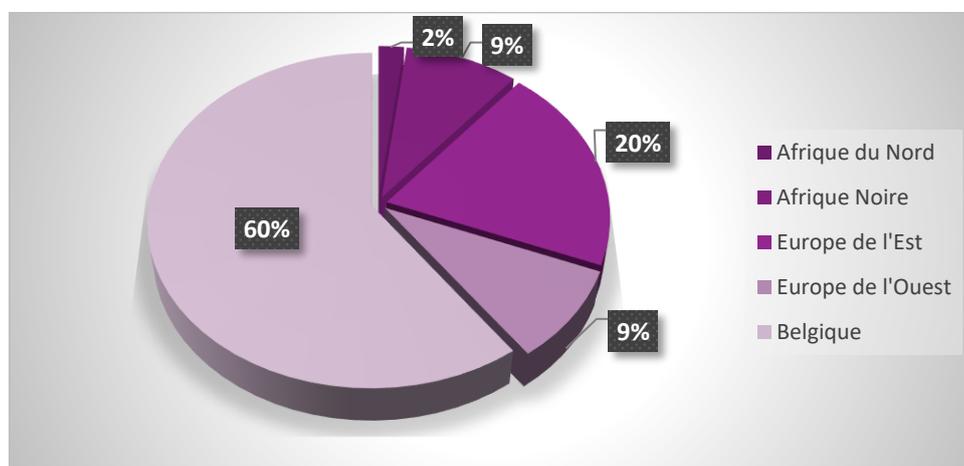
Il faut savoir que le travail du sexe est une réalité très souvent fréquente chez les personnes transgenres, souvent en difficulté économique et sociale. Ces dernières subissent une discrimination professionnelle

qui les empêche parfois de trouver un autre type d'emploi et représentent 2% du public des salons. Les plaintes reçues par l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes montrent que la discrimination des personnes transgenres est chose courante. Leur situation sociale n'a jusqu'à présent été que très peu étudiée et prise en compte. En outre, la politique actuelle et la législation existante n'offre aucune garantie efficace en ce qui concerne la protection de leurs droits.

📌 Nationalité

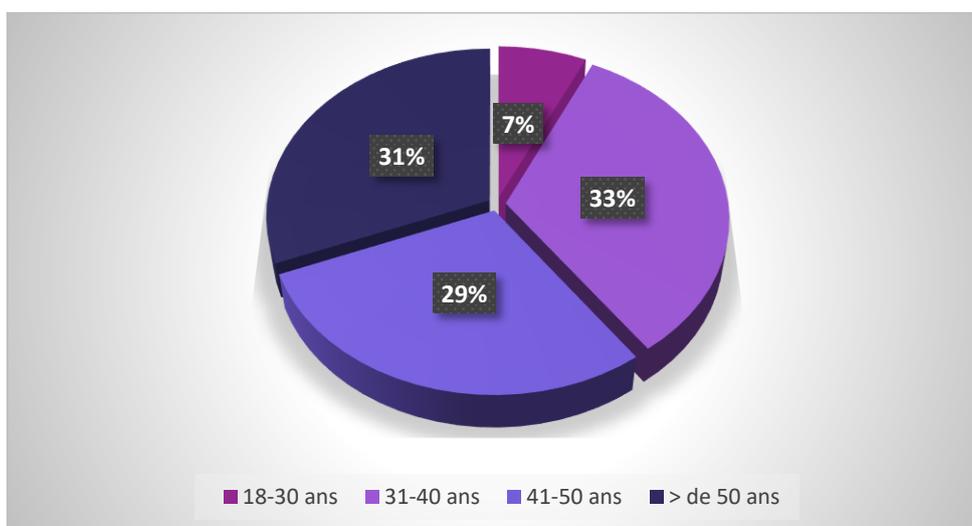
Belges, françaises, allemandes, albanaises, roumaines, portugaises, polonaises, nigérianes, ghanéennes. En journée, les personnes belges et d'Europe de l'Est sont majoritaires. Toutefois, la présence de ces dernières se fait majoritairement durant les pauses de nuit.

Figure C : Répartition des TDS par nationalité (N=2314)



📌 Age

Figure D : Répartition des TDS par tranches d'âge (N=2314)



6.2.3 Les interventions

Tableau 3. Interventions effectuées auprès des TDS de salons

<i>Types d'interventions</i>	<i>Nombre d'interventions</i>
Simple contact	359
Ecoute et conversation	2863
Suivi médical	436
Suivi social	455
Total des interventions	4113⁴

6.3 LE TRAVAIL DANS LES BARS ET CAFÉS — LIÈGE CENTRE

6.3.1 Le public rencontré

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 **124** contacts avec des dames et 2 contacts avec des personnes transgenres.

**Tableau 4. Présentation globale des données
2016 – Bars et cafés**

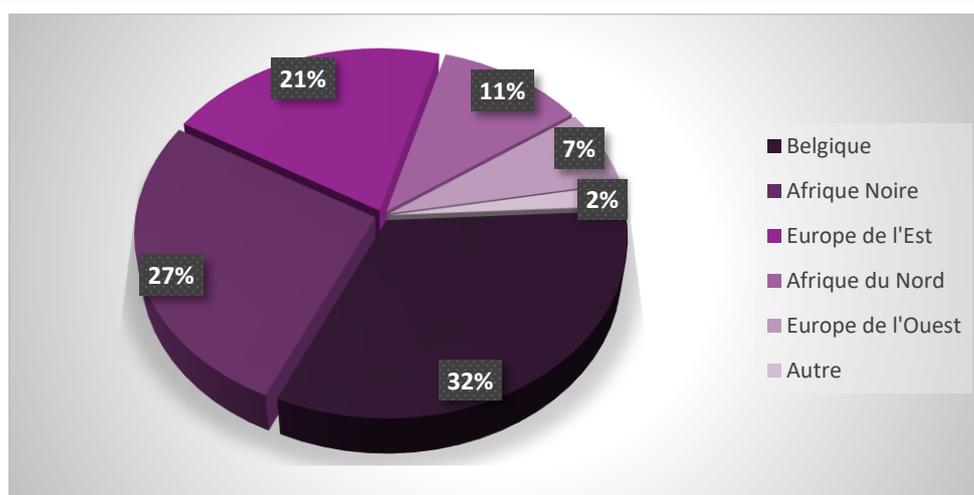
<i>Nombre de sorties effectuées*</i>	32
<i>Public cible</i>	<i>Nombre de contacts</i>
Femmes	124
Hommes	0
Transgenres	2
Total des contacts	126

⁴ Le nombre total est supérieur au nombre de contacts avec les bénéficiaires (1644) en raison du fait que lors d'un contact, les catégories d'interventions ne sont pas mutuellement exclusives. Dans ce sens, il est possible qu'un contact unique avec un bénéficiaire engendre une écoute ou une conversation et un suivi médical ou encore un suivi médical et un suivi social.

Nationalité

La plupart des dames exerçant leur activité dans les cafés, sont d'origine belge (33%), ensuite d'Afrique Noire (27%) et d'Europe de l'Est (21%). L'Afrique du Nord (11%) et l'Europe de l'Ouest (7%) sont moins représentées.

Figure E : Répartition des TDS par nationalité (N=126)



Age

La majorité des dames travaillant en café ont entre 40 et 50 ans (48%). Les personnes âgées d'entre trente et quarante ans représentent 28% des personnes rencontrées, suivies de celles âgées de plus de 50 ans (19%).

6.3.2 Les interventions

Tableau 5. Interventions effectuées auprès des TDS dans bars

Types d'interventions	Nombre d'interventions
Simple contact	32
Ecoute et conversation	133
Suivi médical	9
Suivi social	22
Total des interventions	196⁵

⁵ Le nombre total est supérieur au nombre de contacts avec les bénéficiaires (1644) en raison du fait que lors d'un contact, les catégories d'interventions ne sont pas mutuellement exclusives. Dans ce sens, il est possible qu'un contact unique avec un bénéficiaire engendre une écoute ou une conversation et un suivi médical ou encore un suivi médical et un suivi social.

6.4 LA PROSTITUTION MASCULINE EN RÉGION LIÉGEOISE

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 point 7.5).

SECTION VII : LES ACCOMPAGNEMENTS RÉALISÉS

Les demandes d'aide des personnes rencontrées sur le terrain sont diverses. Cela va d'une demande spécifique à des 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 ce qu'elle puisse les réaliser seule sur base d'une connaissance des services à sa disposition. Les travailleurs sociaux contribuent à transmettre cette connaissance 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 via 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 (surtout 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 personnes différentes suivies par l'association en 2016 : **62**

7.1 LE SUIVI SOCIAL

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

a. 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.

b. 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.

c. 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.

d. 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.

e. Endettement

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

f. 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...

g. 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.

7.2 LE SUIVI MÉDICAL

Dès 1996, l'Asbl ICAR Wallonie a intégré dans son équipe un médecin et s'est intéressé à la santé de notre public. Depuis cette période, Icar a mis en place des bilans de santé, complétés par un programme 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, etc.), 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).

À l'heure actuelle, le travail médical d'ICAR 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 14h30 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 et suivant les demandes, une soirée pour toucher les personnes professant la nuit.

Lors des permanences, le médecin et un travailleur social sont présents. Celui-ci assure l'accueil des personnes et gère le bon suivi de la permanence médicale. En raison de l'intense stigmatisation et des clichés liés à la prostitution, une majorité des bénéficiaires préfèrent garder leur activité secrète et souvent leur médecin traitant n'est pas au courant de leur activité prostitutionnelle. Pour ces personnes, venir aux permanences médicales permet d'échanger et d'exprimer en toute confiance leurs préoccupations avec le médecin d'ICAR. Celui-ci peut, en fonction des besoins, être amené à les diriger vers d'autres services médicaux et/ou spécialistes. Elles peuvent aussi effectuer des prises de sang qu'elles n'oseraient pas effectuer chez leur médecin traitant qui est souvent le médecin de la famille. De plus, les personnes de notre public peuvent toujours consulter, sur rendez-vous et dans les mêmes conditions, au cabinet du médecin.

Avec le temps, de nombreuses personnes faisant partie de ce public ont ainsi pris le médecin d'ICAR comme médecin généraliste de référence.

7.2.1 L'approche médicale des TDS de rue

Le public de rue 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).

Notons qu'à partir de 2013, l'équipe a dû travailler pour amener le public de TDS de rue vers un nouveau local de médicale Rue Tour en Bêche à Liège. En effet, suite au départ de l'asbl du centre-ville en 2012 (pour cause de fermeture du bâtiment), Icar a pu réimplanter ses bureaux à Montegnée. Malheureusement, ce déplacement a été très néfaste pour le contact avec les bénéficiaires qui ne pouvaient avoir facilement accès au local, contrairement à l'ancien situé au cœur de la ville. Dès lors, Icar a dû réinvestir dans la location d'un local en centre-ville afin de pouvoir y installer la permanence médicale dans un endroit proche du public cible. Dès 2014, l'objectif d'information et de reconnaissance par public de rue de nos locaux de Liège centre a été atteint. Soulignons que le public concerné fréquente les consultations médicale grâce à la présence et à l'action de l'équipe psycho-

médicosociale présente dans le quartier de prostitution à Liège.

7.2.2 L'approche médicale des TDS de salons

Depuis cinq ans, des permanences médicales ont également été mises en place au local de Seraing. Sur ce terrain, si la problématique assuétudes est moins présente, certaines prostituées peuvent rencontrer une dépendance vis-à-vis de substances (cannabis, cocaïne, alcool, coupe-faim). La permanence médicale est aussi l'endroit où elles pourront sans craintes en parler avec le médecin. Les permanences médicales sont aussi propices à faire émerger des demandes de démarches et/ou d'accompagnement d'ordre médico-social et administratif.

7.2.2 Philosophie et objectifs d'intervention

a. Objectifs généraux

Les objectifs d'intervention évoluent sans cesse en fonction des réalités de travail rencontrées. En 1996, le premier objectif du médecin était de se faire accepter par des personnes (travaillant en rue) dont la santé était généralement « hors de leurs préoccupations ». 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 à un jour fixe a permis d'instaurer un repère de temps et de pousser le public de rue à prioriser une série de problèmes rencontrés (non urgents) en vue de respecter son suivi médical, et d'inscrire la personne dans un programme de soins. L'objectif est de casser l'habituel recours à « l'urgence » ou l'immédiat, caractéristiques du public des TDS de rue et d'inscrire une demande ou un besoin dans la 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)

A partir de 2012, Icar a développé une permanence médicale à Seraing et est maintenant bien établi dans ce quartier de prostitution. En 2014, grâce à l'équipe, composée alors d'une infirmière et d'éducateurs, l'asbl a enregistré une stabilisation du nombre de personnes fréquentant ces consultations médicales.

Parallèlement, l'équipe médicale a constaté que de plus en plus de TDS de Seraing, désiraient rencontrer le médecin d'ICAR lors de ses consultations au cabinet privé. Les personnes de Seraing expliquent ce

désir par le fait que ce déplacement leur permet de garantir une certaine discrétion par rapport aux autres TDS de Seraing.

b. Objectif spécifique : prise en charge de grossesse.

Durant l'année 2015-2016, les travailleurs sociaux d'Icar ont rencontré plusieurs femmes enceintes exerçant une activité prostitutionnelle couplée à la toxicomanie. Au vu de leur contexte socio-économique connu, celles-ci n'avaient pas de suivi médical répondant à leurs besoins, ayant pour conséquence que leur rencontre s'effectuait parfois à des stades tardifs ou très à risque de leurs grossesses.

La grossesse étant un état particulier dans la vie d'une femme, elle demande une prise en charge particulière et plus accrue. De plus, cette étape permet à certaines bénéficiaires une prise de conscience vis à vis de leurs consommations (toxicomanie, tabac, alcool, psychotropes ...), leur lieu de vie et leur état de santé.

ICAR a plusieurs objectifs institutionnels vis-à-vis de ce public :

- Améliorer le suivi mère-enfant
- Soutenir la parentalité
- Améliorer les conditions socio-sanitaires
- Optimiser le travail en réseau (CHR de la Citadelle, Coala, SAJ ...)
- Prévenir les risques de la toxicomanie in-utéro
- Réinvestir un projet de vie

7.2.4 Les statistiques des permanences médicales

a. Fréquentation aux permanences médicales à Liège et à Seraing

Les bénéficiaires se déplacent vers nos locaux ou au cabinet privé du médecin. Il est évident que les personnes prostituées de Seraing ne viennent pas au local de Liège, puisque d'autres consultations médicales sont organisées par nos infirmiers et notre médecin dans un local au cœur du quartier de prostitution de Seraing.

Lors des consultations médicales ou des passages des infirmiers dans le quartier de prostitution à Seraing, de plus en plus de dames prostituées communiquent et exposent leurs problèmes de santé. Généralement, une première prise de sang est réalisée par les infirmiers en fonction des horaires des travailleuses du sexe et la transmission des résultats s'effectue la semaine suivante lors de la consultation médicale. Il est évident que si les résultats ne sont pas satisfaisants, le médecin respectera un délai rapide et raisonnable pour les communiquer.

Notons que dans un désir d'augmenter la pertinence de nos analyses, nous avons procédé à l'introduction de nouvelles méthodes de comptage, ne permettant donc pas d'effectuer les comparaisons avec les années précédentes sur ces nouveaux éléments.

Liège

Afin de maintenir un contact avec notre public, nous avons obtenu en mars 2013 un local à proximité du quartier de prostitution (Rue Tour-en-Bèche) afin d'y instaurer une permanence médicale. Depuis 2012, et suite au changement de local sur Liège, une baisse de fréquentation avait été observée. Mais depuis 2014 on observe une stabilisation des permanences toujours pérenne en 2016. En 2015 et en 2016, les permanences médicales ont eu lieu tous les jeudis de 14h30 à 16h.

Tableau 6. Description globale des consultations médicales à Liège sur l'année

	2016	2015	2014
<i>Nombre total de permanences médicales</i>	48	45	47
<i>Nombre de visites total lors des permanences</i>	392	-	-
<i>Nombre de patients différents reçus</i>	72	68	53
<i>Nombre de nouveaux dossiers</i>	26	24	25
<i>Moyenne de visites par patient</i>	5,4	-	-
<i>Moyenne de visites par permanence</i>	8,2		

On constate que le nombre de patients différents reçus lors des consultations est en augmentation cette année à Liège. Le nombre de patient semble rester constant depuis l'année passée, ce qui pourrait s'expliquer par une présence accrue des travailleurs sociaux sur le terrain. Le nombre de nouveaux dossiers est quant à lui stable par rapport aux années précédentes. Les patients reçus lors des consultations viennent en moyenne 5 fois à la consultation médicale par an.

Seraing

L'octroi d'un nouveau subside nous a permis de nous déplacer et de développer le travail de terrain à Seraing. D'un côté, un certain nombre de personnes qui se prostituaient auparavant dans les salons de Liège se sont délocalisées pour travailler à Seraing. Il s'agissait donc d'assurer une continuité dans le travail de terrain avec certaines de ces personnes. D'un autre côté, un grand nombre de nouvelles prostituées sont également en demande et font appel à nos services. Cependant acquérir la confiance de ces personnes n'est pas chose facile et nécessite plusieurs rencontres s'étalant sur plusieurs mois afin de pouvoir dialoguer et échanger des informations et créer la relation de confiance indispensable à nos actions de suivis. L'objectif premier de la présence médico-sociale dans la rue Marnix est de sensibiliser les dames prostituées à la prise en charge de leur santé.

La facilité d'accès au local de la Rue Marnix permet aux dames de ne pas perturber leurs horaires de

travail. De plus, les infirmiers se rendent dans les salons afin de réaliser des prises de sang sur demande des personnes. Lors de ces consultations, les infirmiers établissent un lien avec ces personnes prostituées et élargissent leur discours autour de la prévention et la promotion de la santé.

Tableau 7. Description globale des consultations médicales à Seraing sur l'année

	2016	2015	2014
<i>Nombre de permanences médicales</i>	25	25	25
<i>Nombre de visites lors des permanences</i>	145	-	-
<i>Nombre de patients différents</i>	33	52	50
<i>Nombre de nouveaux dossiers</i>	8	21	16
<i>Moyenne de visites par patient</i>	4,4	-	-
<i>Moyenne de visites par permanence</i>	5,8	-	-

Si le nombre de permanences du médecin reste stable sur les deux sites, on constate qu'il y a une diminution importante par rapport au nombre de nouveaux dossiers sur Seraing que les années précédentes. Cette diminution s'explique par le fait que la population de Seraing n'est pas illimitée et qu'un nombre important de TDS ont déjà été suivies médicalement par Icar et sont dès lors déjà recensées dans notre base de données. Par conséquent, le nombre de TDS de Seraing n'ayant pas encore fréquenté la permanence médicale diminue et on peut s'attendre à observer une telle diminution de nouveaux dossiers dans les prochaines années. Ce constat est donc positif pour l'asbl car il montre que la présence d'ICAR sur le terrain est connue de notre public et que celui-ci est réceptif à l'offre médicale proposée durant les permanences.

Par ailleurs, le nombre de patients différents reçu lors de ces permanences est en baisse par rapport aux précédentes années. Cette observation pourrait s'expliquer par le fait que les personnes travaillant à Seraing sont de plus en plus responsabilisées vis-à-vis des aspects de leur santé et ont souvent des suivis médicaux dans leur cercle privé.

Prises de sang

Cette année, 61 prises de sang ont été réalisées dans le cadre des permanences médicales de Liège et Seraing : soit 25 à Seraing et 36 à Liège

Vaccinations Hépatite B & Tétanos

Cette année, 31 doses de vaccins contre l'hépatite B (Engerix 1,2,3) ainsi que 3 doses de vaccins anti-tétanos (Tedivax) ont été administrées. Notons que 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. En outre, d'autres personnes de notre public peuvent choisir le médecin de

l'association comme médecin traitant et ne désirent plus venir sur nos sites de Liège ou Seraing. La majorité des vaccinations semblent se faire au cabinet privé du médecin. Les données concernant cette patientèle sont reprises dans le point b ci-après.

Tableau 8. Vaccinations Hépatite B et Tétanos pour l'année 2016

	Engerix 1	Engerix 2	Engerix 3	Tedivax	TOTAL par lieu de vaccination
<i>Seraing</i>	5	5	5	2	17
<i>Liège</i>	8	4	4	1	17
TOTAL par type de vaccins	13	9	9	3	34

↳ Suivi toxicomanie

Icar prend en charge 15 personnes de manière hebdomadaire pour leur suivi de méthadone.

↳ Recensements et diagnostics

Suite aux prises de sang effectuées par Icar sur ses différentes antennes (y compris au cabinet privé du médecin), le nombre d'infection reste bas, la chlamydiae étant la principale infection détectée.

Tableau 9. Nombre d'infections détectées pour l'année 2016

Type d'infection	Nombre de détections
Hépatite A	0
Hépatite B	0
Hépatite C	1
Chlamydiae Trachomatis	7
Syphilis	0
H.I.V	0
Total infections détectées	8

b. Consultations privées chez le médecin généraliste

📌 Patientèle du médecin généraliste

Comme mentionné précédemment, plusieurs personnes ont fait le choix de se déplacer chez le médecin généraliste, à son cabinet privé, tout en bénéficiant des mêmes conditions d'accueil qu'Icar propose lors de ses permanences médicales (gratuité notamment) afin notamment de garantir leur intimité. On constate également le désir de plusieurs personnes ayant une famille, avec des enfants, de se rendre au cabinet privé du médecin d'Icar afin de ne pas mettre en contact leur famille avec leur lieu de profession. Ces suivis restent inscrits dans la vision globale du suivi socio-médical proposé par l'asbl. Ainsi, les personnes ayant choisi le médecin d'Icar comme médecin généraliste ont toujours la possibilité de bénéficier des autres offres de services d'Icar (accompagnements administratifs, suivis psycho-éducatifs etc.).

📌 Prises de sang

Durant l'année 2016, 45 prises de sang à l'égard de notre public ont eu lieu au cabinet médical.

📌 Vaccinations Hépatite B & Tétanos

Tableau 10. Vaccinations Hépatite B et Tétanos pour l'année 2016 – Cabinet médical

	Hépatite B	Tétanos	TOTAL Vaccinations
Cabinet médical	65	2	67

📌 Recensements et diagnostics

Tableau 11. Nombre d'infections détectées pour l'année 2016 – Cabinet médical

Type d'infection	Nombre de détections
Hépatite A	0
Hépatite B	2
Hépatite C	1
Chlamydiae Trachomatis	5
Gale	2
Syphilis	0
H.I.V	1
Total infections détectées	11

c. Constats

Grâce aux permanences médicales gratuites réalisées sur deux sites (dans le local à Liège et celui de Seraing), les multiples personnes suivies prennent conscience d'une partie de leur vie qu'ils considéraient comme peu importante auparavant : leur santé.

En effet, pour beaucoup d'entre elles, être en « bonne santé » signifie simplement une absence de maladie. Or, à travers les examens sanguins réalisés ou encore la vaccination contre l'hépatite B, une autre dimension leur apparaît comme primordiale : la prévention. Cette notion, très importante aux yeux des pouvoirs publics et si peu palpable pour notre public vivant dans des situations parfois extrêmes, trouve une place régulière pour s'exprimer. En outre, de nombreuses demandes concernant des infections sexuellement transmissibles (SIDA et autres) parviennent quotidiennement et confortent l'asbl ICAR Wallonie dans sa démarche.

Cependant, ces éléments ne doivent pas occulter les consultations portant sur d'autres problématiques (traumatismes et infections diverses, problèmes psychologiques, ...) des usagers. En effet, les 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. Le nombre de visites moyen par bénéficiaire est pour nous un bon indicateur de ce point et montre la confiance qu'il place en l'ASBL.

7.2.5 Collaboration en réseau

Afin de réaliser au mieux des projets santé nous avons insaturés un réseau de collaboration avec différents partenaires comme nous les présentons plus en détail dans la Section VIII – Partenariats. Ces collaborations sont diverses et nous permettent, notamment :

- D'assurer la gratuité des analyses de sang et d'urine
- Fournir des documentations spécialisées sur certaines infections
- Offrir la gratuité de différents produits de dépistage
- Permettre l'orientation vers des services spécialisés
- Assurer la formation et l'information du personnel médical
- Assurer la gratuité de certains vaccins

7.3 LE SUIVI PSYCHOLOGIQUE

7.3.1 Le travail de terrain

Les problématiques psychologiques ne sont jamais quelque chose d'isolé. La personne n'est jamais seule, mais bien en interaction avec un environnement, un entourage, parfois une substance ou un traitement médicamenteux ; autant de paramètres qui doivent être pris en compte pour tout suivi ou dialogue psychologique. Dès lors, il est important pour le ou la psychologue de pouvoir appréhender le mieux possible le vécu de son public.

Au sein d'ICAR, le ou la psychologue ne reste pas en attente dans son bureau, mais participe pleinement aux activités de terrain. Ceci inclut la présence dans les rues de nuit, en compagnie des éducateurs, les visites des salons et/ou des cafés, ainsi qu'à la permanence médicale. Par ailleurs, il ne s'agit pas d'une présence en tant que spectateur, le/la psychologue participant également à la distribution de préservatifs ou de matériel d'injection stérile.

Cette présence fréquente, et le contact direct qui en résulte avec notre « public », nous permet d'entrer dans une relation authentique avec les personnes, en se portant à leur rencontre plutôt que d'attendre leur venue. C'est également un exercice d'empathie, qui octroie la chance de comprendre le milieu dans lequel la personne travaille, ses fréquentations, ses avantages et dangers, et la façon de se comporter, de s'adapter et de s'intégrer. Cette forme d'intégration est propice à l'émergence de la demande, notamment lorsque les travailleurs présentent les services que propose Icar, ces services incluant un soutien psychologique.

Les échanges entre psychologue, éducateurs, infirmiers et collaborateurs externes sont une composante majeure du travail ; vu qu'une même personne peut avoir des problématiques liées entre elles dans divers domaines (marginalisation, vie intrapsychique, familiale, médicale, relationnelle...), il importe de pouvoir la prendre en charge et l'accompagner globalement.

Dans le même ordre d'idée qu'une présence sur le terrain, les accompagnements et soutiens psychologiques se font la grande majorité du temps en se portant à la rencontre de la personne, en s'adaptant à son rythme, et non en attendant qu'elle s'adapte au nôtre. Il s'agit d'une adaptation au niveau du temps et de l'approche comme des lieux.

7.3.2 Une méthodologie qui s'adapte

Adaptation aux lieux, d'abord, qui implique de pouvoir mener les entretiens à domicile, dans les salons, voire, parfois, dans un recoin de rue, suivant les possibilités et demandes des personnes. Il s'agit aussi, de la même façon que le ferait un éducateur, de les accompagner, physiquement au besoin, pour leurs démarches médicales comme administratives.

Adaptation de l'approche, ensuite. Toutes les personnes ne sont pas en demande de la même chose, et il est capital de cerner au mieux la demande, ou de voir si celle-ci doit émerger. Par ailleurs, il faut se garder de croire que celle-ci est systématiquement liée à la prostitution. En effet, si le travail de la personne prostituée peut être sa problématique principale (ou un symptôme d'autres difficultés), il peut aussi être bien vécu et accepté, et n'être dès lors qu'une composante mineure ou inexistante des demandes de la personne. La méthodologie doit elle aussi être idoine, et tenir en compte que la personne vit dans l'ici et maintenant, et pas uniquement via son passé.

Adaptation au temps, enfin. L'accompagnement psychologique chez ICAR ne s'effectue pas exclusivement sur une base fixe, en particulier pour le public de rue qui n'est pas toujours régulier aux rendez-vous. Certaines séances peuvent durer trois quarts d'heures, d'autres une heure, deux, voire plus, suivant la situation et le besoin de la personne. A l'inverse, certains entretiens au coin des rues, qui ont surtout pour but de « déverser » le vécu, peuvent ne durer qu'une dizaine de minutes ou une demi-heure. Il en va de même pour la régularité des entretiens ; ils peuvent être très rapprochés ou éloignés, uniques ou ponctuels... Le plus important est que la session ne s'arrête qu'une fois que la relation thérapeutique est parvenue à un équilibre, où que la personne formule son bien-être

7.3.3 Objectifs et méthodes des soutiens psychologiques

Le terme de soutien psychologique est ici utilisé au sens le plus large ; en effet, il inclut à la fois le désamorçage des situations de crise, l'accompagnement à des moments-clé de l'existence ou au quotidien, le travail thérapeutique en tant que tel... Dans tous les cas, le meilleur outil du ou de la psychologue reste son empathie, soit sa capacité à comprendre l'état émotionnel et les raisonnements de l'autre. Cette empathie s'assortit également de deux caractéristiques importantes, qui sont la neutralité bienveillante (non-jugement), et l'authenticité. Ainsi, la relation n'est pas la domination d'un(e) expert(e) qui « sait », mais un échange entre deux êtres humains, avec leur expertise respective.

Au niveau des outils, toutes les perspectives sont utilisées, avec une priorité sur la Gestalt et la psychologie humaniste ; soit, l'idée d'une relation authentique ayant pour but de permettre à la personne de remettre sa trajectoire de vie sur un mouvement qui lui convienne. Des outils liés au comportementalisme, à la psychologie cognitive et à la psychodynamique sont également employés, de même qu'une analyse sociologique ou anthropologique (quel est le mode de vie de la personne ? Son environnement ? Quels en sont les codes ?). La perspective est le plus souvent pratique, avec des exercices ou propositions d'action, et centrée sur la communication. Des techniques de relaxation ou d'auto-hypnose sont également utilisées. Le but n'est pas que le/la psychologue agisse sur la personne, mais bien que le soutien psychologique soit une collaboration, une élaboration en commun, qui place des outils entre les mains de la personne pour prendre le contrôle de son existence.

7.3.4 Difficultés de quantification

Il est cependant difficile d'établir une quantification du nombre d'entretiens effectués, d'autant que ceux-ci ont repris en avril et qu'il a fallu ré-établir une méthodologie adaptée. Celle-ci étant fluctuante suivant les personnes, il en devient d'autant plus difficile de quantifier ce qui est effectué. Quid des désamorçages des situations de crise ? Et des entretiens informels de rue ?... Néanmoins, cinq personnes ont fait l'objet ou font toujours l'objet d'un suivi soutenu (plus de cinq entretiens en bureau ou à domicile), trois femmes, un homme et une personne transgenre. Par ailleurs, douze personnes ont été abordées en entretiens formels ou non sur la base d'une demande spécifiquement psychologique. Enfin, approximativement quatre-vingt entretiens et accompagnements ont eu lieu à domicile ou au bureau ; ceci ne prend pas en compte les entretiens plus informels ou de rue et les appels téléphoniques. D'ici l'année suivante, un système de comptage plus élaboré sera mis en place afin d'avoir une vue plus claire sur le travail fourni au niveau psychologique.

7.4 L'ESTHÉTIQUE SOCIALE

7.4.1 Contextualisation

Une des originalités de l'action d'Icar se manifeste également dans son offre d'esthétique sociale⁶ qui s'inscrit dans une approche globale de la personne. Le soin esthétique, en plus de sa spécificité initiale, permet une entrée en relation différente avec les personnes fragilisées par la maladie ou les difficultés psycho-sociales. Véritable médiateur corporel, le soin permet de mettre en œuvre une relation d'aide d'une dimension nouvelle. Cette forme de relation assure un accompagnement réconfortant, chaleureux et empathique dont les bienfaits ne sont pas aussi « futiles » que les préjugés le laissent croire.

Elle est basée sur :

- La richesse du toucher
- Le respect de l'intégrité corporelle
- La dignité de la personne
- La réhabilitation de l'estime de soi

7.4.2 Public rencontré

L'esthétique sociale au sein de l'ASBL ICAR Wallonie s'adresse aux TDS (femmes, hommes et transgenres) qui exercent en rue, en vitrine, en privé, par internet ainsi qu'à celles et ceux qui ont mis fin leur activité. Ce service est également accessible à leur partenaire ainsi qu'à leurs enfants adolescents. C'est par le biais de l'équipe socio-médicale que les personnes sont informées de cette activité.

7.4.3 Objectifs généraux et spécifiques

a. Objectifs généraux :

- Faciliter l'accès aux soins bien-être dans un environnement sécurisant et bienveillant.
- Par leur gratuité, ouvrir l'accès aux soins esthétiques
- Revaloriser la personne et renforcer leur estime de soi.

b. Objectifs spécifiques :

- Offrir un moment de bien-être et d'intimité à la personne, en se consacrant à elle seule.
- Effectuer des soins esthétiques en prenant en compte la personne dans sa globalité.
- Entendre les inquiétudes et réorienter les personnes auprès des services adéquats.
- Responsabiliser la personne en fixant des rendez-vous.

⁶ Le salaire de l'esthéticienne sociale est subventionné par le fonds Maribel.

- Faire connaître le travail de l'esthéticienne sociale dans le cadre de notre travail de rue.

Partant du constat que beaucoup de personnes de public cible n'osent pas franchir le seuil d'un institut de beauté, soit par crainte, soit parce que cette idée ne leur a même jamais effleuré l'esprit, ou encore parce que leur situation financière ou sociale ne leur permet pas cette démarche, Icar a développé ce service d'esthétique sociale.

La communication verbale et non-verbale, à travers les soins prodigués, 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. 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. Souvent, ce climat permet aux bénéficiaires de faire part de leur vécu dans leur sphère familiale, professionnelle, de leurs assuétudes sans crainte d'être jugés, stigmatisés par la place qu'ils occupent dans la sphère du monde prostitutionnel et place donc la rencontre dans un climat d'écoute important. Le rôle de l'esthéticienne sociale est également lié à une écoute attentive qui souvent amène les bénéficiaires à exprimer leurs inquiétudes et les difficultés rencontrées. Suite aux échanges avec les personnes reçues en soin l'esthéticienne sociale peut si nécessaire les orienter vers les services adéquats (médical, social, psychologue et vers d'autres services extérieurs à Icar) par rapport à des problématiques relatives à la maladie (VIH, hépatite, IST), à la prostitution, aux assuétudes, aux complications socio-économiques et la précarité.

L'esthéticienne sociale est également amenée à répondre à diverses demandes d'informations. Cela peut toucher à la prévention de la santé en distillant des conseils sur l'hygiène alimentaire, corporelle et veiller à leur expliquer l'importance de respecter leurs rendez-vous médicaux et sociaux.

A l'inverse de ce que l'on pourrait croire, en dehors de leur activité, beaucoup de personnes prostituées sont extrêmement pudiques et cela quel que soit leur type de prostitution. C'est pourquoi l'esthéticienne sociale veille à être très attentive à ce que leur moment « soin » soit garanti par le respect de leur intimité.

Pour la plupart des TDS exerçant en rue, il est à constater que beaucoup d'entre-elles sont poly-toxicomanes. Cette problématique amène la plupart de ces personnes à vivre dans une grande précarité (pas de logement ou taudis, leur santé et leur hygiène de vie ne sont pas leurs priorités, elles sont victimes de violences physiques, sexuelles et psychologiques). Les soins d'hygiène et esthétique sont alors essentiels pour « aider » ces bénéficiaires à se « resocialiser » car le fait d'avoir une bonne présentation donne confiance en soi, et cette assurance peut faciliter l'insertion sociale. Pour les personnes reçues, le rendez-vous soin est aussi l'occasion de se reposer dans un cadre agréable, chaud et qui sent bon (dixit les bénéficiaires).

Pour les TDS exerçant en vitrine, en privé, le rapport au corps est également un sujet qui peut être délicat. Permettre à ces personnes de bénéficier d'un soin bien-être et/ou de « beauté » est un moment où elles pourront sans crainte se poser et se réapproprier leur corps en dehors du contexte prostitutionnel. Lorsque l'on se rend dans un institut de beauté classique, l'esthéticienne peut dans la conversation demander la profession de sa cliente. Si pour certaines TDS, il n'y a pas de souci à dire qu'elles exercent dans la prostitution pour beaucoup d'autres, ce sujet est tabou. C'est pourquoi, venir en soin à Icar, est un des rares lieux où ces personnes n'ont pas à se justifier sur leur activité prostitutionnelle.

Les soins proposés (manucure, soin visage, pédicure, massage, etc.) sont gratuits.

7.4.3 Les données relatives aux interventions d'esthétique sociale

Tableau 12. Présentation des caractéristiques du public rencontré en 2016 – lieu d'exercice

Type de public	Nombre de prestations
<i>TDS exerçant en rue</i>	4
<i>TDS transgenre exerçant en privé</i>	3
<i>TDS exerçant en vitrine</i>	5
<i>TDS exerçant en privé</i>	0
<i>Ex – TDS</i>	8
<i>Conjoints</i>	1
<i>Enfant (adolescent)</i>	0
Total	21

Tableau 13. Présentation des caractéristiques du public rencontré en 2016 – tranche d'âge

Tranche d'âge du public	Nombre de personnes
<i>Moins de 18 ans</i>	0
<i>18 – 30 ans</i>	0
<i>31 – 40 ans</i>	6
<i>41 - 50 ans</i>	7
<i>51 – 60 ans</i>	6
<i>61 et plus</i>	2
Total	21

7.4.4 Constats

Notons que le nombre d'intervention en esthétique sociale est en diminution depuis la délocalisation de l'asbl de Liège à Montegnée (le local de Liège ne permettant pas d'abriter ce service).

7.5 LA CYBER-PRÉVENTION

7.5.1 Contextualisation

Les changements de la société et l'évolution des moyens de communication ont rendu obsolète certaines techniques d'approches habituelles d'une partie de nos usagers. La disparition des prostitués masculins en rue à dans ce sens créé des difficultés par rapport à une prise de contact « traditionnelle ». Une fois de plus, il a fallu nous adapter afin de rencontrer les personnes prostituées là où elles se trouvent.

Bien que nous n'excluons pas les TDS féminins, le travail de cyber prévention nous a permis de poser le constat selon lequel, à l'heure actuelle, le public de prostitution masculine est beaucoup plus représenté sur internet qu'en rue ou dans les endroits de rencontres gays. Il semble qu'internet soit un des modes de contacts les plus privilégiés entre TDS et client du même sexe.

L'objectif de la cyber-prévention et des permanences internet est en premier lieu, d'être au contact de notre public, 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, ...).

7.5.2. Objectifs généraux et spécifiques

a. Objectifs généraux

- Prendre contact avec le public masculin et transgenre.
- Effectuer un travail d'information et de prévention.
- Entrer en contact avec les TDS présents sur le net.
- Mieux comprendre le contexte prostitutionnel.
- Présenter l'association.

b. Objectifs spécifiques

- Entrer en contact via les chats.
- Identifier les sites pertinents et populaires pour notre public cible.
- Informer le public sur l'offre de service d'Icar.
- Informer les TDS sur leurs droits et devoirs.
- Informer sur le réseau dans le but d'orienter en fonction du type de demande.
- Maintenir le contact avec les profils rencontrés.

7.5.3 Méthodologie d'action

Les permanences se tiennent de manière bihebdomadaire et durant des sessions d'environ une heure et demie, en fonction du travail de terrain et de suivi des travailleurs. C'est ainsi qu'au cours de cette année, nous avons été présent lors de 88 sessions.

Nous sommes entrés en contact avec 117 escortes masculins. Cette année nous avons concentrés nos permanences sur le site Planetroméo qui offre le plus de possibilités et de facilité via le filtre escortes.

Au niveau du travail entrepris lors des permanences, il s'agit dans un premier temps d'établir une relation et un lien de confiance avec le TDS car la barrière de l'écran interposé est un frein qu'il met du temps à être brisé. En moyenne lors des sessions nous dialoguons avec 2 à 3 personnes et bien souvent se sont des nouveaux profils –il faut néanmoins garder à l'esprit que les informations que nous recevons ne peuvent se baser que sur ce que la personne nous livre et sur les informations qu'elle publie sur son profil, une partie des contacts peut être un doublon de profil entre les différents sites où des profils recréer (la proportion est difficile à établir).

L'accroche et la demande première vient de notre secteur médical pour un test, un dépistage, un vaccin ou une visite. Ensuite viennent les demandes sociales car il n'y a pas de profil type des TDS présents sur internet, nous touchons toutes les catégories de population et toutes les couches socio-culturelles. Néanmoins, il ressort clairement que ce sont les difficultés financières qui poussent les personnes vers l'escorting et que celui-ci se fait de manière complémentaire à d'autres activités professionnelles ou de revenu d'allocation. Notons encore qu'il est apparu sur cette année qu'un certain nombre de TDS sont des étudiants qui ont des difficultés financières dans leur cursus.

Nous avons eu aussi cette année plusieurs demandes de personnes d'origines étrangères ayant quittés leurs pays principalement en raison de la pression homophobe qu'ils subissaient.

7.5.4 Caractéristiques du public rencontré

Bien qu'il n'existe pas de profil type, nous pouvons néanmoins donner quelques chiffres.

📌 Age

Ainsi 86% des personnes rencontrées sur internet sont âgées entre 18-30 ans. 12% entre 31-40 ans et 2,00% entre 41-50 ans.

📌 Nationalité

Au niveau des origines 49% sont Belge, 23% d'Afrique du Nord, 16% d'Afrique Centrale, 5% sont d'origines autres (catégorie souvent utilisée pour les personnes d'origine latine ou d'Amérique du sud), 7% viennent de l'Europe de l'Ouest et 2% de l'Europe de l'Est (souvent l'anglais étant utilisé pour ces profils).

📍 Localisation

Au niveau de la localisation de contacts la grande majorité des personnes sont de Liège ou de sa périphérie, ensuite viennent les personnes de Verviers et enfin le reste de contacts proviennent de plusieurs villes Wallonne et de Bruxelles.

📄 Type de demandes

Les demandes lors des conversations sont essentiellement de l'information sur ICAR et ses services car bon nombre de TDS travaillant par internet ou en privé ignore l'existence de notre structure. Ainsi, l'essentiel des demandes concerne ICAR, ses missions, son équipe et son offre de service. Le premier objectif est de se présenter et créer un lien de confiance car l'utilisation d'une plateforme numérique peut engendrer une certaine « méfiance » ou crainte que leur anonymat ne soit pas préservé. Ensuite, viennent les demandes concernant le médical, que ce soit des informations sur la prévention HIV, IST mais aussi sur les permanences médicales. Pour une minorité les demandes concernaient l'écoute, le soutien et les demandes sociales (cpas, mutualité, chômage, ...) ou l'orientation vers des services.

7.5.5 Interventions

Tableau 14. Interventions effectuées auprès des TDS rencontrés via internet

<i>Types d'interventions</i>	<i>Nombre d'interventions</i>
Simple contact	25
Ecoute et conversation	89
Suivi médical	6
Suivi social	7
Total des interventions	127⁷

7.5.5 Constats

Actuellement nous avons 13 dossiers ouverts en cyber prévention dont 7 nouveaux suivis sociaux ou médicaux pour cette année suite à notre présence régulière sur internet. Le passage de ses 13 personnes du « virtuel » au « physique » nous conforte dans la pertinence d'être une fois de plus au plus proche des lieux de travail de notre public.

⁷ Le nombre total est supérieur au nombre de contacts avec les bénéficiaires (1644) en raison du fait que lors d'un contact, les catégories d'interventions ne sont pas mutuellement exclusives. Dans ce sens, il est possible qu'un contact unique avec un bénéficiaire engendre une écoute ou une conversation et un suivi médical ou encore un suivi médical et un suivi social.

7.6 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-midis 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'enjoit que peu de monde. C'est pourquoi ces permanences ont été remplacées par des plages horaires ouvertes à la prise de rendez-vous.

7.7 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.

Les séances d'information ont plusieurs objectifs :

- Présenter Icar : nous parlons du travail réalisé par l'ASBL ICAR Wallonie. Pourquoi l'ASBL existe-t-elle ? Quelles sont ses caractéristiques ? Qui compose l'équipe ? Quel est son champ d'action ? Comment s'inscrit-elle dans le paysage liégeois ?
- Dé-stigmatiser : dans un deuxième temps, nous cassons les préjugés, les images préconçues, les étiquettes... L'animateur part du principe que « la perception d'une personne n'est pas la carte du monde ». Il utilise également des outils pour donner une place à la participation active des étudiants.

7.8 ANTENNE DE VERVIERS

7.8.1 Contextualisation

Cette année encore, nous avons poursuivi nos investigations et notre travail sur Verviers. Tout au long de l'année, nous sommes partis à la rencontre du réseau verviétois afin de nous faire connaître des institutions, obtenir plus d'informations par rapport au contexte prostitutionnel et interroger sur l'attrait qu'ICAR aurait dans la cité lainière.

Suite à nos diverses rencontres, trois constats peuvent être mentionnés :

- La prostitution existe bien sur Verviers (notamment liée à la toxicomanie ou à la crise du logement et à la précarité).
- Les différentes formes de prostitution s'exercent de manière extrêmement cachée.
- La Ville n'admet aucune existence du phénomène prostitutionnel sur son territoire et ne l'intègre par conséquent dans aucun plan stratégique ni même dans son règlement communal.

7.8.2 L'insertion dans le réseau verviétois

Au cours de cette année, nous avons rencontrés les services suivants :

- L'Accueil des victimes ;
- La Maison médicale le Brasero ;
- Le Service de Prévention de la Ville de Verviers ;

- Le PACT / RESSORT ;
- Le CPAS / DUS ;
- La Police Zone Vesdre ;
- Le SAJ Verviers ;
- Inforcouple (planning) ;
- La Famille Heureuse (planning) ;
- La Maison de l'égalité des chances et des associations de Verviers ;
- Le Centre femmes/hommes Verviers ;
- La MAC Verviers –Ensemble Autrement ;
- L'Accueil (maison d'hébergement pour femmes et famille) ;
- La Maison Marie-Louise (maison d'hébergement pour homme et famille) ;
- Le Relais Social/Santé de Verviers.

7.8.3 Constats

Concernant les institutions communales ou judiciaires, il apparaît que peu de dossiers sont ouverts en matière de prostitution, notamment en raison de son caractère peu visible. Au niveau des travailleurs sociaux de terrain cependant, tous s'accordent à dire qu'ils sont confrontés dans leurs pratiques à des publics qui, pour certains, ont recours à certaines formes de prostitution.

Verviers étant une ville où la discrétion et le tabou sont encore plus ancrés qu'à Liège, il est relativement difficile pour les travailleurs de pouvoir aborder la question de la prostitution avec les potentiels bénéficiaires. Mais l'ensemble du réseau reconnaît l'intérêt de la présence d'Icar sur le terrain.

Le pôle médical et le pôle psychologique sont deux offres qui intéressent énormément le réseau. En effet, la difficulté rencontrée par les différentes instances est de pouvoir aborder la prostitution et surtout de pouvoir y faire face dans les situations où elles y sont confrontées. Dans ce sens, les différents intervenants rencontrés étaient en demande d'orientation de potentiels bénéficiaires vers l'asbl.

7.8.4 La présence d'ICAR sur Verviers

Depuis cette année ICAR est présent et assure une permanence sur Verviers. Nous avons pour ce faire mis en place deux collaborations qui permettent à l'association de se déplacer et d'accueillir son public et ses travailleurs. D'une part, via notre adhésion à la MECA (Maison de l'égalité des chances et des associations de Verviers), nous avons la possibilité de louer des salles de réunion, de projection de conférence ou de ciné-débat ainsi que des bureaux pour des entretiens psycho-sociaux. Et d'autre part, via notre convention avec la MAC Verviers –Ensemble Autrement ASBL (la Maison Arc en Ciel), nous pouvons louer leurs locaux un jour par semaine pour recevoir notre public pour des entretiens sociaux ou psychologiques, pour des démarches socio-administratives et nous avons

aussi à disposition une pièce pouvant permettre les consultations médicales. Ce local sert également de base opérationnelle à notre équipe pour son travail de terrain ou de promotion d'ICAR sur Verviers.

7.8.5 Le travail de terrain sur Verviers

Au cours de cette année, notre équipe est allée à plusieurs reprises dans les rues de Verviers qui avaient été indiquées par plusieurs intervenants comme de potentiels lieux de prostitution et ce tant en journée qu'en soirée, afin d'entrer en contact avec le public. Suite aux conseils et suggestions du réseau, plusieurs spots de consommations nous ont été indiqués. Nous avons donc tenté d'amorcer un premier contact avec le public.

Actuellement, ce travail est toujours en cours car, de la même manière qu'il y a 25 ans à Liège, Icar part d'une page presque blanche à Verviers et il nous faut nous faire connaître et repérer du public.

Parallèlement à notre travail de terrain, nous utilisons la cyber-prévention pour toucher le public de Verviers. En effet, les nouveaux sites identifiés comme Quartierouge ou Vivastreet contiennent des annonces locales sur Verviers et ses alentours.

Là aussi, cette phase est toujours en cours car notre association n'est pas encore connue de ce public et il nous faut gagner la confiance de nos futur(e)s bénéficiaires.

SECTION VIII – PARTENARIATS

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

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

8.1 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.

8.2 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.

8.3 Le Centre Local de Promotion de la Santé

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. Nos infirmiers y participent dans un but de réflexion autour de ce sujet mais également dans un but de relais de l'information auprès du public cible.

8.4 Sida Sol

Participation à certaines de leurs réunions 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 ;

8.5 Les plannings familiaux de la Région Liégeoise

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 nos infirmiers.

8.6 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.

8.7 Le Soroptimist de Visé

Ce service club nous offre chaque année des vaccins contre l'hépatite B.

8.8 Spécialistes secteur médical

Les spécialistes de référence (gynécologues, dentistes, hépatologues, hématologues, etc.) qui connaissent notre action et acceptent de prendre en charge nos patients.

8.9 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>

8.10 Centre Liégeois de la Promotion de la Santé

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/>

8.11 Observatoire des drogues de la ville de Liège

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.

8.12 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/>

8.13 Réunions 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.

8.14 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>

8.15 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).

8.16 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.

8.17 Divers

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.

8.18 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.

8.19 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...

Par ailleurs, un travail conjoint a lieu avec la Fédération des Services sociaux et les associations Entre Deux et Espace P en ce qui concerne l'établissement d'un agrément pour le secteur prostitution, qui contribuerait à pérenniser l'activité associative.

POUR CONCLURE

Tout comme notre société, la prostitution évolue et offre au fil du temps de nouveaux visages. Alors que la prostitution de rue semble de plus en plus problématique au niveau de son implémentation dans les centres-villes, la prostitution de vitrine/salon semble également menacée par un nombre croissant de fermeture des immeubles qui y sont dédiés, sur initiative des autorités communales, pouvant aller jusqu' à la fermeture totale de tout un quartier, comme ce fut le cas des carrés dans le centre-ville de Liège. Parallèlement, Internet prend et prendra encore d'avantage de place dans le développement de la prostitution privée, bénéficiant de la facilité de diffusion de l'offre et de son anonymat, renforçant dès lors une activité prostitutionnelle, non-visible et souvent clandestine.

L'ensemble de ces éléments met en évidence la difficulté pour les associations de terrain, mais aussi le monde judiciaire, politique ou encore communal d'appréhender ce phénomène et d'y répondre de manière adéquate et humaine.

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, et veut continuer d'accroître ses activités et actions non seulement, pour s'adapter aux changements propres au phénomène prostitutionnel mais aussi pour tenter d'entrer en contact avec toute une partie de notre public qui, à l'heure actuelle, est encore fortement invisible : celui de la prostitution en hôtel, en privé, en club, etc.

De plus en plus, les pouvoirs locaux tentent d'envisager de nouveaux modes de gestion de l'activité prostitutionnelle afin de permettre d'assurer d'une part, une meilleure qualité de vie de certains quartiers touchés par le phénomène mais aussi, de prendre en considération et d'assurer des conditions de travail minimales pour les personnes prostituées. Ces différents éléments nous amènent à nous repositionner chaque jour, dans le respect de nos diversités, sur l'objet social de notre association. Ils font dès lors partie intégrante de la mise en place de nos actions. Notre souhait est en effet d'offrir une meilleure prise en charge des prostitués et des prostituées mais aussi de les dé-stigmatiser et de favoriser leur insertion dans la société.

Par ailleurs, si le monde associatif est secoué par une crise financière, cette situation nous rappelle la manière dont la crise touche également le monde prostitutionnel, notamment dans la façon dont elle fragilise les femmes et les hommes qui sont amenés à se prostituer et augmente leur vulnérabilité ou encore leurs prises de risques en vue de maintenir leur activité, qu'il s'agisse de l'acceptation de situation d'exploitation ou encore de pratiques sexuelles.

L'ensemble de ces évolutions, de ces évènements, de ces situations relatifs au phénomène prostitutionnel amènent l'équipe, son conseil d'administration et son assemblée générale à toujours renouveler ses objectifs et à continuer à (re)penser son projet institutionnel pour les années à venir...

ANNEXES

ANNEXE 1:

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.