

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2022/40142]

7 FEBRUARI 2022. — Ministerieel besluit tot vastlegging van het kwaliteitshandboek voor de medisch- sociale centra voor de sekswerkers zoals bedoeld in artikel 1, § 3, van het koninklijk besluit van 9 februari 2022 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité een overeenkomst kan sluiten met een medisch-sociaal centrum voor sekswerkers

De Minister van Volksgezondheid,

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

Gelet op het koninklijk besluit van 9 februari 2022 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité een overeenkomst kan sluiten met een medisch-sociaal centrum voor sekswerkers, art.1, § 3;

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

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

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 20 september 2018;

Gelet op het tweede advies van de inspecteur van Financiën gegeven op 4 oktober 2019;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, gegeven op 9 december 2019;

Gelet op advies nr. 66.811/2 van de Raad van State, gegeven op 6 januari 2020, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2^o, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State,

Besluit :

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

Brussel, 7 februari 2022.

F. VANDENBROUCKE

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2022/40142]

7 FEVRIER 2022. — Arrêté ministériel fixant le livre de la qualité des centres médico-sociaux pour les travailleurs du sexe, visé à l'article 1, § 3, de l'arrêté royal du 9 février 2022, fixant les conditions dans lesquelles le Comité d'assurance peut conclure une convention avec un centre médico-social pour les travailleurs du sexe

Le Ministre de la Santé publique,

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

Vu l'arrêté royal du 9 février 2022 fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'assurance peut conclure une convention avec un centre médico-social pour les travailleurs du sexe, art 1, § 3 ;

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

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

Vu l'avis de l'inspecteur des finances, donné le 20 septembre 2018;

Vu le deuxième avis de l'inspecteur des finances, donné le 04 octobre 2019 ;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 9 décembre 2019 ;

Vu l'avis n° 66.811/2 du Conseil d'Etat, donné le 6 janvier 2020, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat,

Arrête :

Article unique. Le livre de la qualité des centres médico-sociaux pour les travailleurs du sexe joint en annexe 1^{re} est approuvé.

Bruxelles, le 7 février 2022.

F. VANDENBROUCKE

Bijlage 1: Het kwaliteitshandboek voor de medisch-sociale centra voor de sekswerkers.

KWALITEITSHANDBOEK

Medisch-Sociaal Centrum voor Sekswerkers¹

Uitgewerkt door de organisaties ²: Ghapro, Pasop, Espace P, Alias

Versie: 2017-2021

¹ De vroegere benaming “testcentrum” is in het kwaliteitshandboek vervangen door de nieuwe term “medisch-sociaal centrum voor sekswerkers”, die van toepassing is op de brede medische én sociale opdracht die in dit kwaliteitshandboek beschreven staat.

² In dit kwaliteitshandboek worden de centra als ‘organisaties’ of ‘associations’ benoemd. Volgens de noden van het terrein kan een organisatie of ‘association’ het werk organiseren vanuit meerdere lokale werkingen of steunpunten.

Inhoudstafel

A. ALGEMENE KENMERKEN VAN HET MEDISCH-SOCIAAL CENTRUM VOOR SEKSWERKERS EN VAN DE DOELGROEP SEKSWERKERS

- 1. MISSIE**
- 2. PROFIEL**
- 3. OPDRACHT**
 - 3.1. DE ORGANISATIE BIEDT BEROEPSGEBONDEN HULPVERLENING
 - 3.2. DE ORGANISATIE FUNGEERT ALS EXPERTISECENTRUM ROND PROSTITUTIE
- 4. WERKINGSPRINCIPES**
- 5. FINANCIERING**
- 6. INFRASTRUCTUUR**
- 7. NOODZAKELIJKE STRUCTUUR: MEDISCHE EN SOCIALE AFDELING**
 - 7.1. DE MEDISCHE AFDELING
 - 7.2. DE SOCIALE AFDELING
- 8. VERDELING VAN DE OPDRACHTEN OVER DE FUNCTIES**
 - 8.1. OPDRACHTEN EN FUNCTIES BINNEN DE MEDISCHE EN DE SOCIALE AFDELING
 - 8.2. OPDRACHTEN EN FUNCTIES BINNEN DE OMKADERING
- 9. SAMENWERKING TUSSEN DE VERSCHILLENDE CENTRA**
- 10. DOELGROEP**
 - 10.1. DEMOGRAFISCH PROFIEL
 - 10.2. TWEE SOORTEN PROSTITUTIE
 - 10.3. SITUATIES VAN MENSENHANDEL EN UITBUITING
- 11. LEVERANCIERS EN LABO**
- 12. WERKEN IN EEN NETWERK**

B. KWALITEITZORGSYSTEEM

- 1. PLAN-DO-CHECK-ACT**
- 2. PLAN**
 - 2.1. AANDACHTSGEBIED 1 LEIDERSCHAP
 - 2.2. AANDACHTSGEBIED 2 STRATEGIE EN BELEID
- 3. DO**
 - 3.1. AANDACHTSGEBIED 3 MANAGEMENT VAN MEDEWERKERS
 - 3.2. AANDACHTSGEBIED 4 MANAGEMENT VAN MIDDELEN
 - 3.3. AANDACHTSGEBIED 5 MANAGEMENT VAN PROCESSEN
- 4. CHECK**
 - 4.1. AANDACHTSGEBIED 6 SEKSWERKERS
 - 4.2. AANDACHTSGEBIED 7 MEDEWERKERS
 - 4.3. AANDACHTSGEBIED 8 MAATSCHAPPIJ
 - 4.4. AANDACHTSGEBIED 9 EINDRESULTATEN, BESTUURDERS EN FINANCIERS VAN HET TESTCENTRUM
- 5. ACT**

C. PROJECTUITVOERING

- 1. WERKFILOSOFIE EN FUNCTIES VAN HET PERSONEEL.....**
 - 1.1 SAMENWERKING TUSSEN ARTS EN SOCIAAL WERKER.....
 - 1.2 MEDISCH-CURATIEVE EN MEDISCH-PREVENTIEVE SAMENWERKING
- 2. OUTREACH: STRAATHOEKWERK, TELEFOON, INTERNET, ZOEKERTJES, BAR, CAFÉ.....**
 - 2.1 OUTREACH IS DE BELANGRIJKSTE VORM VAN INTERVENTIE:.....
 - 2.2 WERK IN DE MEDIA (KRANTEN EN INTERNET)
- 3. MEDISCHE CONSULTATIES.....**
 - 3.1. SPECIFICITEITEN VAN DE CONSULTATIES.....
 - 3.2. VERTROUWENSRELATIE
 - 3.3. INHOUD VAN DE MEDISCHE CONSULTATIE
 - 3.4. UNIFORME TEST- EN BEHANDELINGSWIJZE.....
- 4. GEZONDHEIDSVOORLICHTING EN PREVENTIE.....**
 - 4.1 DE NODEN DETECTEREN
 - 4.2 EVIDENCE BASED METHODIEKEN ONTWIKKELEN.....
 - 4.3 DIVERSITEIT IN BESCHIKBARE METHODIEKEN BEWAKEN
 - 4.4 CULTUURGEVOELIGHEID EN MEERTALIGHEID IN METHODIEKEN BEWAKEN
 - 4.5 METHODIEKEN TOEPASSEN
 - 4.6 METHODIEKEN EVALUEREN EN BIJSTUREN
 - 4.7 METHODIEKEN DOORGEVEN AAN ANDERE PROFESSIONELEN
- 5. BEGELEIDING.....**
- 6. EXPERTISECENTRUM.....**
 - 6.1 BESCHIKKEN OVER EEN BREDE EXPERTISE INZAKE MEERDERE ASPECTEN VAN PROSTITUTIE
 - 6.2 EXPERTISE UITWISSELEN EN DELEN
 - 6.3 VERDERE ONTWIKKELING VAN EXPERTISE DOOR IN TE SPELEN OP ACTUELE NODEN
- 7. REGISTRATIE, ANALYSE EN RAPPORTAGE.....**

D. BIJLAGEN

- 1. BIJLAGE UNIFORME TESTWIJZE**
 - 1.1 DE TESTEN
 - 1.2 DOORVERWIJZING
- 2. BIJLAGE ANAMNESE**
- 3. BIJLAGE LICHAMELIJK ONDERZOEK**

A. Algemene kenmerken van het medisch-sociaal centrum voor sekswerkers en van de doelgroep sekswerkers

Missie

Het medisch-sociaal centrum voor sekswerkers biedt medische en sociale hulpverlening aan vrouwelijke, mannelijke en transgender sekswerkers. Het centrum streeft ernaar dat alle seksuele contacten tussen sekswerker en klant verlopen zonder gezondheidsrisico's voor de betrokkenen. Het centrum streeft ernaar dat iedere sekswerker veilig en beschermd in de prostitutie kan werken, met aandacht voor het eigen welzijn en de eigen levensomstandigheden in brede zin. Het centrum werkt actief aan het verbeteren van de maatschappelijke erkenning van de rechten van sekswerkers.

Het centrum werkt voor de groep sekswerkers in brede zin, ongeacht de sector waarin iemand werkt, ongeacht of sekswerk het hoofdinkomen is of enkel een bijverdienste, ongeacht de sociaal-economische status, gender, herkomst of verblijfsstatuut. Bijzondere aandacht gaat naar de meest kwetsbaren binnen de doelgroep: de financieel zwaksten en zij die minst toegang hebben tot de gezondheidszorg en de reguliere maatschappelijke dienstverlening.

Het centrum werkt multidisciplinair en biedt curatieve geneeskunde, preventieve geneeskunde en sociale dienstverlening. Om de drempels tot de eigen dienstverlening maximaal te verlagen, voor iedere sekswerker, werkt het centrum anoniem en gratis. De vertrouwensband met de sekswerker staat centraal, het beroepsgeheim is een essentiële waarde in het opbouwen van deze vertrouwelijke relatie.

Zelfbeschikking en vrijwilligheid zijn belangrijke waarden voor het centrum. Het centrum veroordeelt iedere vorm van seksuele uitbuiting en werkt mee aan de strijd tegen mensenhandel.

De dienstverlening is outreachend: zowel de medische als sociale diensten zijn mobiel en zoeken de doelgroep op op de werkplek.

Daar waar de directe omgeving van de sekswerker (partner, klant, uitbater/werkgever) een rol speelt in de gezondheid van de sekswerker, breidt de werking van het testcentrum zich ook tot deze groepen uit.

De medisch-sociale centra voor sekswerkers bevinden zich in een unieke positie omwille van de vele contacten met sekswerkers, een maatschappelijke groep die zich zelden out tegenover reguliere diensten, en omwille van de veelzijdigheid van deze contacten. Het centrum vervult de rol van expertisecentrum inzake prostitutie in de samenleving.

Profiel

Volgens R. Weitzer (2000) is sekswerk een algemene term voor commerciële seksuele diensten, prestaties of producten die gegeven worden in ruil voor een materiële compensatie. Voorbeelden hiervan zijn prostitutie, pornografie, strippen, schootdansen en telefoonseks.

Wettelijk gezien is prostitutie in België geen misdrijf; het wordt getolereerd. Passief of actief tippelen en proxenetisme worden echter bestraft. Seks tegen vergoeding mag niet worden verward met mensenhandel voor prostitutiedoeleinden of voor kinderpornografie wat bij wet wordt bestraft.

Sekswerkers vormen een heterogene doelgroep met heel wat kwetsbaarheden op gezondheidsvlak (moeilijke economische situatie, blootstelling aan SOI's, tekort aan informatie over de gezondheidsrisico's die aan hun beroep zijn verbonden, migratie, mobiliteit, analfabetisme, ...) en

ondervinden vaak zeer grote moeilijkheden bij het begrijpen van en de toegang tot hun sociale en medische rechten.

Sekswerkers vormen de primaire doelgroep van de organisatie. Om optimale hulpverlening en preventie te verzekeren of om een verbetering van de positie van de sekswerker te bewerkstelligen, kan het aangewezen zijn om ook te werken met uitbaters, klanten, partners en het algemeen publiek.

De hulpverlening van de organisatie wordt multidisciplinair aangepakt. De organisatie biedt sekswerkers zowel beroepsgebonden medische hulpverlening inzake seksuele gezondheid, als sociale hulpverlening, gericht op een brede waaier thema's die gelinkt zijn aan de activiteiten als sekswerker. Het team bestaat minimaal uit medisch personeel, eventueel aangevuld met paramedisch personeel, zoals bepaald in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, en uit sociaal werkers.

- De medische hulpverlening bestaat uit preventie, behandeling en doorverwijzing. De nadruk ligt op 'beroepsgebonden' omdat zich net daar de moeilijke aansluiting met de reguliere hulpverlening situeert.
- De sociale hulpverlening heeft een generalistische insteek en biedt begeleiding of doorverwijzing aan op verschillende levensdomeinen.

Het testcentrum kan minimum 10 jaar ervaring aantonen .

Opdrachten

De organisatie legt in z'n werkingsgebied (geografisch afgebakend of door subgroep) contacten met zoveel mogelijk werkplaatsen en sekswerkers.

De organisatie richt zich naar alle sekswerkers : man-vrouw-transgender, verschillende nationaliteit of origine, diverse werkvormen (tenzij afbakening rond een bepaalde subdoelgroep).

3.1. De organisatie biedt beroepsgebonden hulpverlening .

→ Medisch preventieve hulpverlening

- Voorkomen van HIV en andere Seksueel Overdraagbare Infecties (SOI) door informatie en counseling
- Systematische screening op HIV en andere Seksueel Overdraagbare Infecties (SOI)
- Voorkomen van baarmoederhalskanker door informatie, counseling en screening
- Vaccinatie voor Hepatitis B
- Hepatitis A: informatie over vaccin bij risicogroepen
- Hepatitis C: screening op basis van individueel risicoanalyse
- Voorkomen van ongewenste zwangerschappen door informatie, counseling en voorschrijven van anticonceptie
- Werken aan risicoreductie bij middelengebruik door informatie en counseling
- Aanpassen, ontwikkelen en toepassen van methodieken voor de opdrachten in preventieve hulpverlening

Zie ook bijlage 1: uniforme testwijze

→ Medisch curatieve hulpverlening

- Behandeling of doorverwijzen voor behandeling van SOI
- ³

³ Partnernotificatie: Wanneer een patiënt een infectie heeft met een soi, is het aan te bevelen dat sekspartners van deze patiënt worden verwittigd, zodat ook zij zich kunnen laten testen en behandelen. Dit wordt steeds besproken wanneer de patiënt voor zijn/haar resultaten en/of behandeling komt.

- Opvolging en doorverwijzing bij afwijkende testen voor baarmoederhalskanker
- Begeleiding/doorverwijzing rond zwangerschapsonderbreking of gewenste zwangerschap
- Begeleiding/doorverwijzing rond middelengebruik
- Begeleiding/doorverwijzing naar de huisarts voor andere gezondheidsvragen

→ Sociale hulpverlening

- De sekswerkers informeren, adviseren en ondersteunen
- Inzicht opbouw in de leefwereld en de context van sekswerkers
- Een generalistische sociale begeleiding aanbieden indien nodig en mogelijk
- Doorverwijzen naar gespecialiseerde hulpverlening indien nodig en mogelijk
- Toegang tot gezondheidszorg en brede sociale hulpverlening bevorderen

3.2. De organisatie fungeert als expertisecentrum rond prostitutie

De organisatie bouwt expertise uit rond verschillende aspecten van prostitutie in België, via de eigen praktijkervaring, via het opvolgen van literatuur en via netwerken.

De organisatie stelt informatie over aspecten van prostitutie ter beschikking van sekswerkers, uitbaters, beleidsmakers, partnerorganisaties, studenten en het brede publiek.

De organisatie werkt mee aan wetenschappelijk onderzoek inzake SOI en prostitutie.

Werkingsprincipes

- De organisatie vertrekt vanuit een pragmatische visie op prostitutie waarbij de noden en behoeften van de doelgroep centraal staan
- De organisatie werkt multidisciplinair
- Het aanbod is laagdrempelig
- Het aanbod is gratis, anoniem en vrijwillig
- Outreach staat centraal in de benadering van de doelgroep
- Methodieken en acties zijn wetenschappelijk onderbouwd
- De organisatie streeft naar participatie van de doelgroep in de uitbouw van de hulpverlening
- Gezien de grote diversiteit van de doelgroep is cultuursensitief en meertalig (of in bepaalde aspecten niet-talig) werken een aandachtspunt
- De organisatie verzekert waar mogelijk en nodig een brugfunctie naar de reguliere hulpverlening

Financiering

- Meerdere beleidsniveaus (federaal, gewest, gemeenschap, gemeentelijk) ondersteunen de werking, elk vanuit hun eigen bevoegdheid, om de multidisciplinaire en laagdrempelige werking mogelijk te maken.
- De organisatie garandeert transparantie in de begroting en financiële verantwoording: inkomsten en uitgaven van alle subsidiebronnen worden zichtbaar gemaakt.
- Het financieringsmodel moet anoniem werken mogelijk maken gezien dit cruciaal is voor een goed bereik van de doelgroep.
- De sekswerkers betalen geen persoonlijke bijdrage voor de dienstverlening.

Infrastructuur

De medisch-sociale centra voor sekswerkers beschikken over een of meerdere locaties, waarvan de ligging en de indeling van de lokalen aangepast is aan de noden van de regio.

Voor de locaties waar er consultaties, permanenties of afspraken plaatsvinden in het gebouw van het centrum moet de ligging de drempel voor sekswerkers maximaal verlagen. Deze locaties situeren zich:

- in de concentratiezones voor prostitutie in België: op een herkenbare locatie op wandelafstand van de doelgroep
- in de regio's zonder grote ruimtelijke concentratie aan prostitutiezaken: op een locatie makkelijk bereikbaar voor sekswerkers, met de auto of het openbaar vervoer

De locaties beschikken over een ruimte die geschikt is voor medische consultaties, in discrete, veilige en hygiënische omstandigheden.

Noodzakelijke structuur: medische en sociale afdeling

De medisch-sociale centra stellen een multidisciplinair team te werk, bestaande uit een medische en een sociale afdeling.

7.1. De medische afdeling.

De medische afdeling bestaat minstens uit 1 arts, verantwoordelijk voor de medische consultaties.⁴

De medische afdeling kan aangevuld worden met gezondheidswerkers⁵

7.2. De sociale afdeling

De sociale afdeling bestaat minstens uit 1 sociaal werker. Deze beschikt over een diploma sociaal werk, of een gelijkwaardige sociale opleiding, of kan relevante ervaring voorleggen. De sociaal werker is verantwoordelijk voor de psycho-sociale⁶ hulpverlening aan de sekswerkers.

Wanneer de medische afdeling enkel uit artsen bestaat neemt de sociaal werker de opdracht 'preventieve gezondheidsvoorlichting' op zoals hieronder beschreven.

Verdeling van de opdrachten over de functies

8.1. Opdrachten en functies binnen de medische en de sociale afdeling

<ul style="list-style-type: none"> • medische consultatie aanbieden inzake seksuele gezondheid: in het gezondheidshuis en/of op verplaatsing, op de werkplaatsen van sekswerkers • samenwerken met collega's gezondheidswerkers of sociaal werkers voor het ontwikkelen en aanpassen van preventie- en informatiemateriaal inzake seksuele gezondheid • in afstemming met de collega's gezondheidswerkers of sociaal werkers preventieve informatie aanbieden • doorverwijzen naar gespecialiseerde medische diensten indien nodig • meewerken aan de analyse en rapportage van de medische data. 	arts ⁷
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------

⁴ Zoals bepaald in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van gezondheidszorgberoepen.

⁵ Diploma verpleegkunde of vroedkunde zoals bepaald in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

⁶ Onder "psychosociaal" wordt een multisectorale begeleiding van de doelgroep verstaan naar de verschillende zorgsectoren die in België bestaan; onze organisaties hebben geen eigen psychologische raadpleging, maar verwijzen de sekswerkers door naar centra voor geestelijke gezondheidszorg of psychiaters/psychologen die gespecialiseerd zijn in de gevraagde domeinen.

⁷ Zoals bepaald in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van gezondheidszorgberoepen

<ul style="list-style-type: none"> • externe netwerken uitbouwen en onderhouden in het kader van seksuele gezondheid. 	
Multidisciplinaire samenwerking, met de gezondheidswerkers en met de sociaal werkers, en het interne teamoverleg zijn in het takenpakket van iedere arts aanwezig. De overige taken uit de lijst kan het testcentrum eventueel verdelen over meerdere artsen.	
<ul style="list-style-type: none"> • de medisch-technische taken uitvoeren, die deel uitmaken van de consultatie • registratie van epidemiologische en andere gegevens gelinkt aan de indicatoren in hoofdstuk 7 	arts of gezondheids- werker ⁸
<ul style="list-style-type: none"> • preventieve gezondheidsvoorlichting: methodieken verzamelen, aanpassen, ontwikkelen, vernieuwen en toepassen om preventieve informatie inzake seksuele gezondheid over te brengen aan sekswerkers en deze te sensibiliseren, in samenwerking met de arts 	gezondheids- werker of sociaal werker
<ul style="list-style-type: none"> • sekswerkers begeleiden bij het formuleren van concrete hulpvragen, in diverse levensdomeinen (toegang tot gezondheidszorg, huisvesting, verblijfsvergunning, doorverwijzing naar psychologen, centra voor geestelijke gezondheidszorg...) • aanbieden van een generalistische sociale hulpverlening • samenwerking met de medische afdeling. • doorverwijzen naar gespecialiseerde sociale hulpverlening wanneer nodig 	sociaal werker
<ul style="list-style-type: none"> • inzicht ontwikkelen in de context en leefwereld van sekswerkers, kennis van de doelgroep sekswerkers ontwikkelen en actueel houden • eigen expertise inzake de eigen opdracht uitbreiden en actualiseren • deelnemen aan congressen, studiedagen • meewerken aan publicaties 	ledere medewerker van de medische én sociale afdeling

8.2. Opdrachten en functies binnen de omkadering

De medische en sociale afdeling worden omkaderd door een coördinator (minimaal diploma bachelor), eventueel aangevuld door een administratief medewerker overeenkomstig de grootte van het personeelsbestand.

<ul style="list-style-type: none"> • Uitwerken van een langetermijnvisie voor de organisatie, in afstemming met stakeholders • Instaan voor de inhoudelijke en financiële planning en rapportage, voor de verschillende subsidiegevers • Werken aan de randvoorwaarden voor een stabiele en toekomstgerichte organisatie en dit door een duurzame afstemming van opdrachten, personeelsbeleid, financiële situatie, infrastructuur • Stimuleren van de interne multidisciplinaire samenwerking • Afstemmen en samenwerken met partnerorganisaties in functie van de noden van de doelgroep • • Opvolgen van beleidsevoluties en gepast reageren in functie van de noden en belangen van de doelgroep sekswerkers 	Coördinator
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------

⁸ Zoals bepaald in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van gezondheidszorgberoepen

<ul style="list-style-type: none"> • Boekhouding (eventueel in samenwerking met externe boekhouder) • Loonadministratie en personeelswetgeving (in samenwerking met sociaal secretariaat) • Algemene administratie 	Administratief medewerker of coördinator
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------

Samenwerking tussen de verschillende centra

De medisch-sociale centra voor sekswerkers werken samen op meerdere niveaus. Voor de verschillende aspecten van hun werking delen ze onderling informatie, praktijken en knowhow. Dit in het belang van de doelgroep, in functie van efficiënte aanwending van middelen (vermijden van dubbel werk) en met als doel gemeenschappelijke data voor heel België te kunnen voorleggen.

Een duidelijke verdeling van territorium en/of subgroepen maakt dat de centra op geen enkel moment in een onderlinge concurrentiepositie komen te staan. Dit garandeert openheid over cijfers, kansen en uitdagingen, noodzakelijk om een zo representatief beeld mogelijk te kunnen geven over de prostitutiesector in België.

In het bijzonder delen de centra onderling informatie over gemeenschappelijke cliënten, steeds binnen het kader van het beroepsgeheim met toestemming van de cliënt. Cliënten worden gemotiveerd om hiervoor hun akkoord te geven, in functie van hun eigen gezondheid en efficiënte opvolging.

Daarnaast engageren medewerkers van de centra met gelijke functies of opdrachten zich ertoe om in overleg te treden met elkaar, over de inhoud, evoluties en uitdagingen van hun functie of opdracht.

Inzake de medische expertise neemt een van de centra een voortrekkersrol op. Dit centrum neemt een leidende rol op inzake het uitbouwen en actualiseren van de medische expertise en medische protocollen. Ook neemt het medisch expertisecentrum het voortouw inzake contacten met de academische wereld inzake seksueel overdraagbare infecties, het centrum is pionier inzake nieuwe evoluties op het gebied van seksueel overdraagbare infecties.

Doelgroep

Sekswerk wordt door Weitzer (2012)⁹ omschreven als de uitwisseling van seksuele diensten voor materiële compensatie en het verkopen van erotische producten of handelingen. Het omvat handelingen van direct fysiek contact tussen aanbieders en klanten/kopers en indirecte seksuele stimulatie (bv. strippen, telefoonseks, live seks shows). Prostitutie wordt door Daalder (2007¹⁰) omschreven als het zich beschikbaar stellen tot het verrichten van seksuele handelingen met een ander tegen vergoeding.

Binnen het kader van dit kwaliteitshandboek gaat het enkel over de volwassen prostitutie, dit zijn directe seksuele handelingen tussen meerderjarige deelnemers tegen materiële vergoeding.

Bovenstaande definities tonen aan dat prostitutie een vorm van sekswerk is. De medisch-sociale centra hanteren de termen 'sekswerker' en 'sekswerk' in plaats van prostitué(e) en prostitutie. 'Sekswerk' verwijst naar de idee dat het verkopen van seks gezien wordt als een vorm van werk.

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

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

De sekswerker kan een vrouw, man of transgender zijn. Er zijn weinig betrouwbare cijfers over de prostitutie in België beschikbaar. Er bestaat geen strikt profiel van personen die zich prostitueren, maar er zijn wel personen van uiteenlopende achtergronden die zich op allerlei manieren prostitueren.

10.1. Demografisch profiel

Onze organisaties bieden een psycho-medisch-sociale begeleiding¹¹ aan een publiek van sekswerkers met zeer uiteenlopende profielen. Gezien de organisatie van de prostitutie in België bestaat het publiek echter vooral uit vrouwen (meer dan 90 %), gevolgd door mannen (6 %) en transgenders (4 %), en dat varieert weinig van jaar tot jaar.

De groep mensen die het sterkst bij de sekswerkers is vertegenwoordigd, komt uit Oost-Europa, vooral uit Bulgarije en Roemenië, gevolgd door personen van Belgische origine, vervolgens personen afkomstig uit West-Europa (Frankrijk, Duitsland, Nederland,...) en tot slot personen van Latijns-Amerikaanse origine. De organisaties ontmoeten ook veel mannelijke sekswerkers die van Noord-Afrikaanse herkomst (Algerije, Tunesië, Marokko) zijn.

Van alle personen die onze organisaties ontmoeten, is de leeftijdscategorie van 25-29 jaar het sterkst vertegenwoordigd. De gemiddelde leeftijd van de sekswerkers is 31 jaar.

10.2. Twee soorten prostitutie

We kunnen twee soorten prostitutie onderscheiden:

10.2.1. Outdoor prostitutie

Het gaat om prostitutie die in publieke ruimtes wordt beoefend (trottoirs, parken, snelwegparkings, enz.) en verschillende vormen aanneemt:

- De vrouwelijke/transgender prostitutie is duidelijk herkenbaar en goed zichtbaar. In sommige regio's concentreert die zich in door de gemeentelijke autoriteiten afgebakende zones en onder het min of meer toezicht van de lokale politie. De seksuele handelingen vinden gewoonlijk plaats in de nabijheid van tippelzones; in een hotel, minder vaak in de auto van de klant, thuis of in een studio. Zowel op straat als in de publieke ruimtes heeft elke sekswerker zijn eigen goed afgebakende plaats op het trottoir of op een snelwegparking.
- De mannelijke prostitutie verloopt anders. Die is meer verborgen en moeilijk herkenbaar. Voor een ongevoelend oog is die minder zichtbaar en gaat die op in de of homobuurt?homo-uitgaansgelegenheden, de parken en de parkings. De mannelijke sekswerkers zijn moeilijker te herkennen, want ze werken op "cruising"-plaatsen waar gewone seksuele ontmoetingen zich vermengen met prostitutie. De methodologie van de sociaal werkers om in contact te komen met mannelijke sekswerkers kan dus verlopen via een min of meer lange observatiefase, in tegenstelling tot de veel directere contacten met de vrouwelijke en transgender sekswerkers, die zich openlijk tonen in de tippelzones.

Net zoals voor de andere vormen van prostitutie zijn tippelen en het aanzetten tot ontucht op de openbare weg verboden.

¹¹ Onder "psychosociaal" wordt een multisectorale begeleiding van de doelgroep verstaan naar de verschillende zorgsectoren die in België bestaan; onze organisaties hebben geen eigen psychologische raadpleging, maar verwijzen sekswerkers door naar centra voor geestelijke gezondheidszorg of psychiaters/psychologen die gespecialiseerd zijn in de gevraagde domeinen.

10.2.2. Indoor prostitutie

"Indoor" prostitutie daarentegen speelt zich binnen af. Die kan verschillende vormen aannemen:

- *Vrouwelijke/transgender prostitutie*

"Raamprostitutie": De sekswerker bevindt zich achter een raam op het gelijkvloers van een huis. Er wordt geen drank verkocht. De persoon werkt alleen of is vergezeld van een gezelschapsdame die toeziet op haar veiligheid. De meerderheid betaalt een hoge huurprijs (vergelijkbaar met de huurprijzen voor handelszaken). Hoewel raamprostitutie eerder een vrouwelijke sector is, zijn er in sommige steden ook heel veel transgenders die in deze sector werken.

De "bars met raam": hier wordt een vrouw achter een raam geplaatst, maar zijn de bars een plaats waar de verkoop van drank is toegestaan en ook zeer duur is. De boodschap is onduidelijk. De baas of de bazin bevindt zich vaak achterin of achter de bar. De bars bevinden zich vaak in de nabijheid van stations of langs nationale wegen. De personen werken er in ploegen van zes, acht of twaalf uur (ochtend-, namiddag- of nachtshift).

- *Vrouwelijke/transgender/mannelijke prostitutie*

De privéprostitutie: Er bestaan verschillende vormen van privéprostitutie (appartementprostitutie, occasionele prostitutie in een club of een bar, sauna, massagesalon, erotische cinema's, ...) Klanten worden via zoekertjes (in een krant, op het internet of via een georganiseerd netwerk) geronseld en de sekswerker ontvangt die meestal in een hotel, een studio, een villa of een massagesalon. Of ze gaan naar sauna's en clubs waar vaak sekswerkers komen die seks tegen betaling aanbieden. Dergelijke "privépraktijken" zorgen voor de destigmatisering van de sekswerker, ook al is het clandestiene karakter ervan niet altijd comfortabel.

Escort: Een contactbureau brengt de klant en de sekswerker samen.

Op het internet: we stellen sinds enkele jaren vast dat de komst van het internet het voor sommige mensen mogelijk heeft gemaakt om hun advertenties ofwel via vrijdenkende Belgische websites ofwel via een professionele website te plaatsen. Het bezoek vindt plaats bij de sekswerker of de klant thuis, in een hotel, een studio of een privéwoning. Sommige diensten worden ook tegen betaling via een eigen website met webcam aangeboden.

10.3. Situaties van mensenhandel en uitbuiting

Sekswerk staat niet gelijk aan mensenhandel maar het is mogelijk dat sekswerkers slachtoffer zijn van mensenhandel, werken onder dwang, een pooier hebben, ... Deze situaties zijn vaak niet direct zichtbaar wat maakt dat het een moeilijk thema is om te bespreken of aan te pakken. Het is ook mogelijk dat de sekswerker zichzelf niet als slachtoffer ziet. Te snel en kordaat optreden kan dan zorgen dat het vertrouwen van de sekswerker in de hulpverlener verdwijnt en het contact verbroken wordt. Vandaar is het belangrijk hiermee behoedzaam om te springen.

Signalen kunnen onder andere zijn: een angstige, verdrietige indruk, ontwijken van oogcontact, een lichamelijk letsel, blijven werken ondanks medische klachten, een controlerende omgeving (voortdurend telefoontjes of sms krijgen van vriend, collega, ...).

In België zijn er drie opvangcentra gespecialiseerd in de opvang en begeleiding van slachtoffers van mensenhandel: PAG-ASA in Brussel, Sürya in Luik en Payoke in Antwerpen. Zij beschikken over een uitgebreide expertise inzake de identificatie van slachtoffers van mensenhandel. Zij voorzien ook opvang van slachtoffers.

Bij een vermoeden of melding van mensenhandel zullen de medisch-sociale centra voor sekswerkers samenwerken met deze gespecialiseerde centra.

leveranciers en labo

Het medisch-sociaal centrum voor sekswerkers respecteert de wetgeving op overheidsopdrachten (1 juli 2013).

De labo's waarmee wordt samengewerkt zijn erkend op basis van de iso-norm 15 189. Ze worden verder geselecteerd op basis van de dekkingsgraad van het werkingsgebied van het centrum, de tarieven die ze hanteren en de faciliteiten voor ophalen van stalen.

Werken in een netwerk

De betrokken organisaties zetten zich in op verschillende netwerkniveaus, internationaal, nationaal en lokaal, om praktijken (expertise) uit te wisselen en een gedecentraliseerd project voor de screening van sekswerkers (operationeel) in te voeren.

Die netwerkvormingsactiviteiten zijn bedoeld om de verschillende actoren met elkaar in contact te brengen en om samen een contextuele analyse te maken en aangepaste gemeenschappelijke operationele antwoorden te geven. Ze zijn eveneens bedoeld om het publiek en de professionals bewust te maken van de werkelijkheid van de prostitutie en van de personen die daarin werken. Dit steeds door de nadruk te leggen op hun behoeftes en op de wijze waarop daaraan kan worden tegemoetgekomen.

Elke organisatie ziet er meer bepaald op toe om, in het kader van haar opdrachten, een samenwerkingsverband op te bouwen en te onderhouden met de federale, gewestelijke, communautaire en gemeentelijke overheidsdiensten, maar ook met de psycho-medisch-sociale actoren die onder deze bevoegdheidsdomeinen vallen, met een bijzondere aandacht voor het gebied waarin de organisatie haar activiteit uitoefent.

Dit zijn de verschillende werkvelden van de actoren:

- thematisch: LGBTQ¹²;
- vrouwelijke en mannelijke prostitutie;
- preventie en risicobeperking;
- huisartsgeneeskunde en gespecialiseerde geneeskunde;
- geestelijke en psychosociale gezondheid;
- dakloosheid;
- migratie;
- jeugdhulp;
- socio-professionele integratie;
- gerechtelijk en juridisch

¹² Lesbiennes, Homo's, Biseksuelen, Transgender, Queer, Interseksueel

B. Kwaliteitszorgsysteem

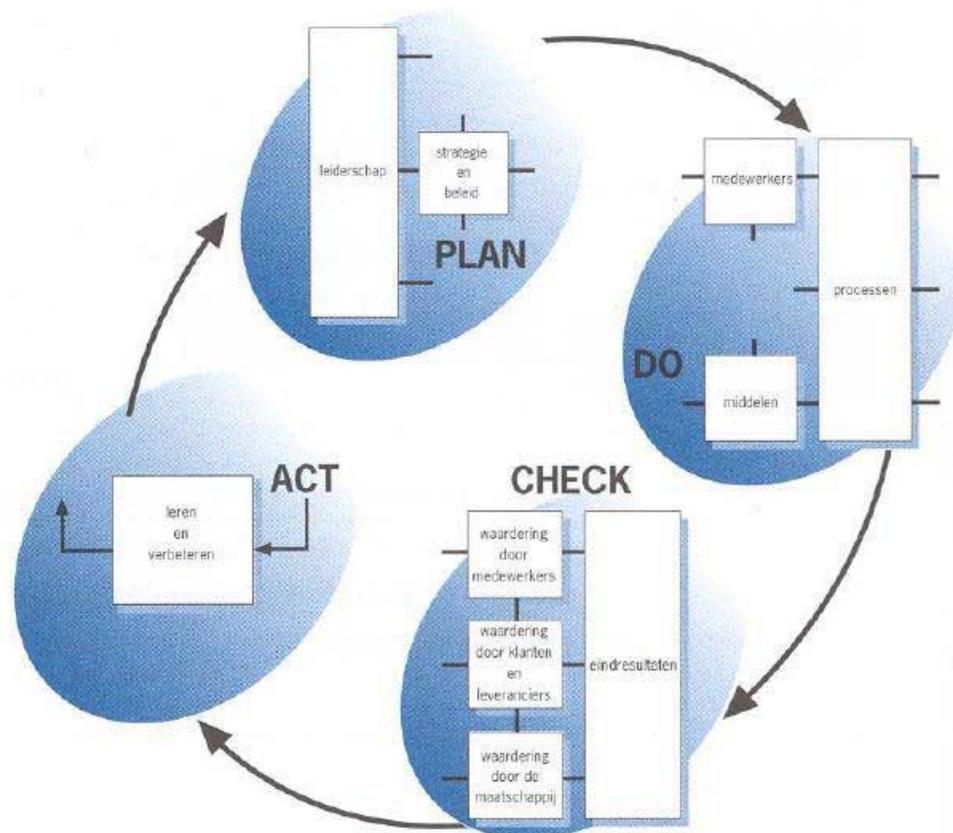
1. Plan-Do-Check-Act

Kwaliteitszorg is een continue, professionele houding om de eigen dienstverlening en organisatie te verbeteren.

Vragen die daarbij moeten gesteld worden zijn

- Doen we de goede dingen?
- Doen we de dingen goed?
- Hoe weten we dat?
- Vinden anderen dat ook?
- Wat doen we met die wetenschap?

De medisch-sociale centra voor sekswerkers maken gebruik van de 'PLAN-DO-CHECK-ACT'-cirkel. Dit is een continu proces van plannen, uitvoeren, evalueren en verbeteren van het beleid op basis van de evaluatiegegevens.



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

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

PLAN

2.1. Aandachtsgebied 1 Leiderschap

= de wijze waarop het medisch-sociaal centrum voor sekswerkers voor een langere termijn de missie, visie, doelstellingen en prestatie-indicatoren ontwikkelt en deze omzet in acties voor het beleid op korte en lange termijn.

Een goede leiding van het medisch-sociaal centrum voor sekswerkers veronderstelt het opnemen van verschillende rollen: manager/bestuurder, innovator, organisator en coach. Naargelang het testcentrum een verticale of een horizontale organisatiestructuur heeft zal de leiding berusten bij de coördinator of gedragen worden door meerdere personen samen.

De dagelijkse leiding van het centrum wordt verder ondersteund door de raad van bestuur en de algemene vergadering van de vzw, die hun respectievelijke wettelijk voorziene bevoegdheden opnemen.

Manager/bestuurder: deze rol duidt op de verantwoordelijkheid voor het ontwikkelen van een missie, visie, doelstellingen en prestatie-indicatoren. Het is belangrijk dat alle medewerkers betrokken worden bij de ontwikkeling en uitvoering hiervan. Er dient verder rekening gehouden te worden met eventuele kaders die als randvoorwaarden zijn opgelegd, met de belangen van verschillende stakeholders en met de beschikbare middelen.

Innovator: deze rol impliceert dat er regelmatig gereflecteerd wordt over de kwaliteit van de dienstverlening. Dit gebeurt door zowel medewerkers als sekswerkers te bevragen.

Om de vijf jaar vindt een SWOT-analyse van de werking plaats. Die kan aanleiding geven tot bevestiging of wijziging van de missie en visie, en vormt de basis van een volgend meerjarenplan.

Ieder jaar wordt er een jaarverslag gemaakt waarbij werkelijke resultaten vergeleken worden met geplande resultaten, de verschillen worden geanalyseerd en mogelijke oorzaken worden achterhaald. Waar nodig wordt er een lijst van verbeterpunten opgesteld.

Innoveren veronderstelt verder ook dat er op continue wijze wordt opgevolgd of er nieuwe ontwikkelingen zijn in het prostitutiewerkveld, de ruime maatschappelijke hulpverlening en het maatschappelijk debat, of er zich nieuwe kansen voordoen in samenwerking met andere actoren, of er nieuwe mogelijkheden zijn voor werenschappelijk onderzoek, of er bijkomende financieringskanalen aangeboord kunnen worden voor nieuwe projecten,...

Organisator: deze rol duidt op de verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat de medewerkers over de nodige middelen en materialen beschikken om hun taken kwaliteitsvol te kunnen uitvoeren, dat er voldoende procedures en protocollen beschreven zijn om de kerntaken naar behoren te kunnen uitvoeren, dat er planmatig en efficiënt gewerkt wordt, dat er intern en extern overleg plaatsvindt, dat er een praktische werkregeling is (uurrooster, vakantieplanning,...), dat er een goede opvolging is van inkomsten en uitgaven, ...

Coach: deze rol verwijst naar het creëren van een klimaat waarbij medewerkers gemakkelijk een aanspreekpunt vinden omdat er een open en luisterende houding is, waarbij elke medewerker gestimuleerd wordt om zich individueel te ontplooien in de organisatie en z'n taken kwalitatief te vervullen, waarbij de samenwerking binnen het team begeleid wordt.

2.2. Aandachtsgebied 2 Strategie en beleid

= de wijze waarop het medisch-sociaal centrum voor sekswerkers op lange en korte termijn vorm geeft aan de beleidscyclus, met onder andere missie, visie, doelstellingen, prestatie-indicatoren en processen.

De centra hebben een duidelijke missie waarin hun werkterrein, doelgroep, kernactiviteiten, uitgangspunten, opdracht en bestaansrecht beschreven is.

De centra hebben een visie op hoe ze deze missie in de toekomst willen verwezenlijken. Door analyse van interne en externe factoren brengen de centra in kaart welke vragen op hen afkomen. Vervolgens maken ze keuzes in wat belangrijk en prioritair is.

De centra stellen om de vijf jaar een meerjarenplan op met doelstellingen en prestatie-indicatoren. Het SMART-principe wordt hierbij toegepast (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdsgebonden).

Het meerjarenplan wordt verder geoperationaliseerd in een jaarplan waarin doelstellingen en prestatie-indicatoren nog meer concreet en tijdsgebonden geformuleerd worden.

DO

3.1. Aandachtsgebied 3 Management van medewerkers

= de wijze waarop het medisch-sociaal centrum voor sekswerkers de expertise van de medewerkers aanstuurt, ontwikkelt en naadloos laat aansluiten bij de uitvoeringsprocessen. Dit gebeurt op niveau van het individu en het team.

In een multidisciplinair centrum is de mate waarop de verschillende medewerkers op elkaar ingespeeld zijn een belangrijke succesfactor. Het human resources-beleid is erop gericht om via werving en selectie, en alle competenties en talenten in huis te hebben, waarbij het belangrijk is om de juiste man op de juiste plaats te hebben. Tegelijkertijd vraagt het werken in een klein team dat iedereen flexibel ingesteld is.

Essentieel is dat het centrum ruim aandacht besteedt aan onderlinge uitwisseling en wisselwerking tussen medewerkers. Structurele overlegmomenten vormen daarin een noodzakelijke schakel

De verschillende onderdelen van het HR-beleid ondersteunen deze doelstelling:

De functieprofielen zijn uitgewerkt op maat van de benodigde functies. Ze verdelen in hun totaliteit het brede opdrachtenpakket tussen de verschillende functies. Hierbij is de onderlinge afstemming, hiërarchie en benodigde flexibiliteit benoemd.

Actuele functieprofielen

Het wervings- en selectiebeleid is competentiegericht. Competenties als kunnen samenwerken en respect tonen voor de doelgroep sekswerkers nemen een wezenlijke plaats in in het selectieproces, naast opleiding en ervaring. Ook meertaligheid is een criterium bij selectie.

Een procedure voor werving, met recruiteringskanalen op maat van het gezochte profiel

Een procedure voor selectiegesprekken, met aandacht voor opleiding, ervaring en competenties

Het ontwikkelingsbeleid creëert kansen en mogelijkheden voor mensen om zich te ontwikkelen binnen de organisatie. Het bestaat uit volgende onderdelen

Een jaarlijks functioneringsgesprek (of een gelijkaardig diepgaander gesprek tussen medewerker en leidinggevende)
Een VTO-beleid (vorming, training en opleiding) dat mensen ondersteunt in hun huidige opdracht en voorbereidt op toekomstige uitdagingen
Een leidinggevende stijl volgens de principes van coachend leidinggeven

De centra beschikken dus over:

Een evaluatie- of beoordelingsbeleid dat erop toeziet dat de inhoud van de boodschap en de ernst van de situatie duidelijk gecommuniceerd wordt aan de betrokken werknemer
Een procedure voor ontslag

Structureel overleg garandeert een regelmatige interne afstemming en een vlotte interne communicatie, zowel bottom-up, top-down als horizontaal. De frequentie en samenstelling van dit overleg volgt de noden en praktijk van het medisch-sociaal centrum voor sekswerkers. In ieder geval is er regelmatig multidisciplinair overleg, waarbij artsen, gezondheidswerkers (indien die er zijn) en sociaal werkers samen rond de tafel zitten. De centra voorzien ieder:

Structurele interne overlegmomenten
Regelmatig multidisciplinair overleg

Het gezondheids- en veiligheidsbeleid is uitgewerkt volgens de wettelijke verplichtingen. De centra zijn in orde met:

De aansluiting bij de externe dienst voor medisch toezicht
Aanstelling van een preventieadviseur
Procedure arbeidsongevallen (waaronder prikaccident)
Procedure moederschapsbescherming

Een **intern vrijwilligersbeleid** is nodig indien het centrum werkt met vrijwilligers. Dit regelt de kwestie van (eventuele) vergoedingen, werkuren, verzekering, onthaal, coaching en het beroepsgeheim. Het 'beroeps'geheim slaat immers niet enkel op zij die beroepsmatig in de welzijns- of gezondheidssector werken. Ook vrijwilligers met een hulpverlenende taak die een noodzakelijke vertrouwensrelatie veronderstelt, vallen onder het beroepsgeheim.

Uitgewerkt intern vrijwilligersbeleid

3.2. Aandachtsgebied 4 Management van middelen

= de wijze waarop het medisch-sociaal centrum voor sekswerkers omgaat met middelen en haar samenwerking organiseert, ten einde het beleid uit te voeren en de uitvoeringsprocessen doelmatig te laten verlopen

De centra ontvangen overheidsmiddelen vanuit verschillende bestuursniveaus. De centra dienen deze te besteden volgens de akkoorden die met de verschillende overheden getekend zijn. De centra leggen verantwoording hierover af, eveneens volgens de criteria van de afzonderlijke subsidiegevers. Bij de verantwoording aan de afzonderlijke subsidiegevers, geven de centra een beknopt, transparant overzicht van alle inkomsten en uitgaven van de organisatie. Dubbele financiering wordt uitgesloten. In alle gevallen vormt de wetgeving op overheidsopdrachten (1 juli 2013) het regulerend kader.

Aan het opstellen van een meerjarenplan en jaarplan wordt een meerjarenbegroting en jaarbegroting gekoppeld.

Financiële beslissingen die de dagelijkse uitgaven overstijgen worden goedgekeurd door de RvB. Jaarlijks wordt de jaarrekening en de begroting goed gekeurd door de Algemene Vergadering als controleorgaan.

De centra leggen bij hun verschillende financierende overheden verantwoording af voor de uitgaven. Hierbij kan nooit sprake zijn van dubbele financiering.
Het centrum heeft een meerjarenbegroting
Het centrum heeft een jaarbegroting
Jaarlijks legt het centrum de jaarrekening neer bij de Nationale Bank

3.3. Aandachtsgebied 5 Management van processen

= de wijze waarop het medisch-sociaal centrum voor sekswerkers processen ontwikkelt en aanstuurt om het strategisch beleid te ondersteunen, en de manier waarop het centrum die processen afstemt op de tevredenheid van sekswerkers en andere stakeholders.

De processen of de projectuitvoering vormt de kern van de werking; de kwaliteit van de processen wordt gegarandeerd door protocollen of draaiboeken.

Protocollen en draaiboek zijn zelf onderwerp van permanente evaluatie en bijsturing. Ze bevatten daarom steeds de datum van de laatste herziening. Protocollen en draaiboeken moeten minstens om de drie jaar herzien worden. Bijsturen van protocollen en draaiboeken gebeurt eveneens volgens de plan-do-check-act cirkel, waarbij de bevoegd leidinggevende de evaluatie agendeert op het interne overleg.

<i>Medische hulpverlening</i>
Protocol voor het testen op SOI
Protocol voor klapcondoom
Protocol meedelen resultaten van labo-onderzoek aan cliënt
Protocol registratie in medisch dossier
<i>Psycho-sociale hulpverlening</i>
Draaiboek zedendelicten (wat te doen bij aangemelding verkrachting)
Draaiboek onrustwekkende cases en melding bij politie
Draaiboek aanvraag abortus
Draaiboek aanvragen Dringende Medische Hulp bij OCMW

<i>Outreach</i>
Protocol internetpermanentie

CHECK

4.1. Aandachtsgebied 6 Sekswerkers

= *wat het medisch-sociaal centrum voor sekswerkers voor prestaties wil leveren voor de doelgroep sekswerkers*

*De sekswerkers hebben toegang tot aangepaste en kwaliteitsvolle **preventieve** en **curatieve** medische diensten.*

*De sekswerkers hebben toegang tot aangepaste en kwaliteitsvolle **sociale** diensten.*

De tevredenheid van de sekswerkers kan onrechtstreeks worden gemeten aan de hand van het aantal sekswerkers dat gebruikt maakt van de medische en sociale dienstverlening. Projectmatig zullen ook enquêtes uitgevoerd worden bij sekswerkers omtrent hun tevredenheid over de dienstverlening van de centra.

De testcentra vragen bij hun SWOT-analyse ook input van sekswerkers

Elke organisatie beschikt over een klachtenprocedure.

4.2. Aandachtsgebied 7 Medewerkers.

= *wat het medisch-sociaal centrum voor sekswerkers voor prestaties wil leveren voor haar medewerkers*

Het centrum streeft ernaar dat de medewerkers tevreden zijn over de rol die ze kunnen vervullen in de organisatie, de mate waarin ze hun competenties kunnen ontwikkelen, de inspraak die ze hebben, de werkomstandigheden, de waardering, de wijze van samenwerken en leidinggeven, het functioneren van de organisatie en de kwaliteit die wordt nagestreefd.

De tevredenheid en het welbevinden van de medewerkers wordt besproken in het jaarlijks functioneringsgesprek.

4.3. Aandachtsgebied 8 Maatschappij.

= *Wat het medisch-sociaal centrum voor sekswerkers voor prestaties wil leveren voor de maatschappij*

De organisatie bouwt expertise uit rond verschillende aspecten van prostitutie in België, via de eigen praktijkervaring, via het opvolgen van literatuur en via netwerken.

Alle structuren en/of personen (politici, professionele gezondheidswerkers, studenten en vrijwilligers) die te maken hebben met prostitutiekwesties of met sekswerkers, hebben toegang tot de expertise van de betrokken organisaties.

Het jaarverslag van de centra is door iedereen te consulteren.

De tevredenheid over de geleverde prestaties aan de maatschappij is onrechtstreeks af te leiden uit de mate waarin beroep wordt gedaan op de expertise van de testcentra.

Periodiek zal het testcentrum ook peilen naar tevredenheid bij een aantal partners.

4.4. Aandachtsgebied 9 Eindresultaten, bestuurders en financiers van het testcentrum.

= wat het medisch-sociaal centrum voor sekswerkers voor prestaties wil leveren in het kader van de geplande uitgevoerde activiteiten en hoe verantwoording afgelegd wordt aan de bestuurders en financiers.

De prestaties die het centrum wil leveren zijn vastgelegd in de doelstellingen en indicatoren van het meerjarenplan en het jaarplan.

De missie en visie van de organisatie zijn voorgelegd aan en goedgekeurd door de bestuurders. De missie en visie van de organisatie sluit aan bij de globale missie en visie die in het kader van dit kwaliteitshandboek voor alle medisch-sociale centra voor sekswerkers werd geformuleerd.

Het meerjarenplan en de meerjarenbegroting, het jaarplan en de jaarbegroting worden telkens voorgelegd aan en goedgekeurd door de bestuurders en financiers.

Het jaarverslag en de bijhorende financiële afrekening wordt voorgelegd aan en goedgekeurd door de bestuurders en de financiers.

Er vindt minstens 1 keer per jaar een evaluatiegesprek plaats tussen het centrum en de financiers, waarbij eventuele verbeterpunten en -voorstellen besproken worden.

Het centrum voorziet intern tussentijdse monitoring van resultaten, om nog de nodige bijsturing te kunnen doen tijdens het lopende werkingsjaar.

ACT

Op basis van een lijst met verbeterpunten, voortvloeiend uit monitoring en interne/externe evaluatie, werkt de coördinator samen met het team verbetervoorstellen uit. Deze volgen opnieuw de Plan-Do-Check-Act cirkel.

De verbetervoorstellen kunnen betrekking hebben op alle geformuleerde aandachtsgebieden.

Het kan gaan om bijsturingen (re-act) maar ook om nieuwe interventiestrategieën (pro-act)

C. projectuitvoering

1. Werkfilosofie en functies van het personeel

De organisaties werken met personeel dat bestaat uit sociaal werkers en artsen, en in sommige organisaties ook nog uit gezondheidswerkers. De arts werkt dus niet alleen, maar werkt nauw samen met het psychosociaal team¹³. Dat multidisciplinair werk is noodzakelijk om kwaliteitsvol werk te leveren en de sekswerkers een integrale hulperlening te bieden, waarbij de preventieve, curatieve en sociale aspecten worden opgenomen. Die invalshoeken zijn zeer belangrijk en complementair in het werk dat dagelijks door de organisaties wordt uitgevoerd.

Prostitutie wordt als een sociale werkelijkheid beschouwd. Zowel de betrokken sociaal werkers als de artsen en de gezondheidswerkers werken met een gemeenschappelijke filosofie: geen oordeel over de activiteit vellen.

De integrale benadering, medisch-curatief, medisch-preventief, en sociaal betekent niet dat iedereen steeds toegang heeft tot alle persoonsgegevens van de cliënten : de uitwisseling van gegevens tussen de zorgverleners gebeurt gericht en in functie van de optimale zorg. Medische gegevens kunnen uitgewisseld worden tussen de verschillende medisch-sociale centra voor sekswerkers om een optimale opvolging van cliënten te garanderen wanneer zij veranderen van werkregio. De sekswerkers worden aangemoedigd om hiervoor hun toestemming te geven, gezien het belang ervan.

1.1 Samenwerking tussen arts en sociaal werker

Dankzij de nauwe samenwerking tussen de arts en de sociaal werkers kunnen de sekswerkers naar aanleiding van de medische consultatie medisch-sociale hulp genieten en/of een heroriëntering die aan hun behoeften is aangepast. De organisaties begeleiden immers elke persoon die dat wenst bij alle medisch-sociale stappen die hij/zij onderneemt, hoe gevarieerd die ook mogen zijn: opening van de rechten op geneeskundige verzorging (verzoek om DMH, ...), ziekenfonds opnieuw in orde brengen, begeleiding naar een planning bij een specialist voor een diagnose of een behandeling, ... De sociaal werkers zijn er om de sekswerkers te begeleiden bij de moeilijkheden die ze dagelijks ondervinden en om ervoor te zorgen dat ze de best mogelijke toegang krijgen tot de geneeskundige verzorging die ze nodig hebben.

1.2 Medisch-curatieve en medisch-preventieve samenwerking

De integratie van het medisch-curatieve en het medisch-preventieve in één werking, heeft als voordeel dat er permanente uitwisseling is tussen personeelsleden over de afstemming tussen beide opdrachten.

Preventie wordt op die manier afgestemd op de dagelijkse praktijk van de medische consultaties, zowel op algemeen vlak als op individueel vlak, wanneer aan een bepaalde cliënt gericht preventieve counseling gegeven wordt, op maat van diens situatie.

Op algemeen vlak kunnen de medisch-sociale centra voor sekswerkers flexibel inspelen op tendensen, verschuivingen, nieuwe noden die blijken uit de eigen testresultaten, uit de eigen observaties en gesprekken met sekswerkers. Vanuit deze noden gaan de gezondheidswerkers of sociaal werkers op zoek naar aangepaste preventieve informatie en methodieken via websites,

¹³ Onder "psychosociaal" wordt een multisectorale begeleiding van de doelgroep verstaan naar de verschillende zorgsectoren die in België bestaan; onze organisaties hebben geen eigen psychologische raadpleging, maar verwijzen de sekswerkers door naar centra voor geestelijke gezondheidszorg of psychiaters/psychologen die gespecialiseerd zijn in de gevraagde domeinen.

folders of binnen hun netwerk. Indien nodig ontwikkelen ze zelf een preventieve methodiek op maat van de doelgroep. Dit is de opdracht van de gezondheidswerker of sociaal werker, in samenwerking met de arts. Het toepassen van deze methodiek, alsook het opvolgen, evalueren en bijsturen is de opdracht van gezondheidswerker/sociaal werker.

Op individueel vlak is er binnen het multidisciplinaire team voldoende expertise én tijd om tijdens de consultaties een cliënt preventieve informatie te geven. Dit neemt de gezondheidswerker/sociaal werker op, op maat van de noden van de cliënt die op dat moment boven komen. Gezien de superdiversiteit van de doelgroep volstaat het niet een folder mee te geven. Tijd maken om mondeling de informatie over te brengen en om vragen van de sekswerker te beantwoorden, is cruciaal. Cliënten moeten dus niet verwezen worden naar een ander moment voor preventieve info; dit verlaagt de drempel zeer sterk.

Outreach: straathoekwerk, telefoon, internet, zoekertjes, bar, café

2.1 Outreach is de belangrijkste vorm van interventie:

Outreach vormt een belangrijke schakel in de activiteiten van de centra. Sekswerkers melden zich zelden gewoon aan bij de diensten of de artsen, uit angst om beoordeeld of ondervraagd te worden of uit angst voor een impact op hun gezinsleven. Vandaar de noodzaak om naar hen te gaan. Het terrein is de plaats bij uitstek om hen te ontmoeten, naar hen te luisteren, informatie uit te wisselen en een vertrouwensband op te bouwen die noodzakelijk is voor een doeltreffende gezondheidspromotie of voor het opstarten van een hulpverleningsrelatie.

Het aanknopen en onderhouden van nauwe contacten met de sekswerkers legt de basis voor de projecten, of het nu om preventie, emancipatie of sociale integratie gaat. Telkens is samenwerking en vertrouwen van de verschillende actoren nodig. In contact komen en een vertrouwensrelatie opbouwen met de sekswerker kan snel gaan of veel tijd vragen, alles zal afhangen van het profiel van de sekswerker (M/V/Trans), van de frequentie van de ontmoetingen met de terreinwerkers en van de vraag. De teams zullen een regelmatige dialoog zoveel mogelijk bevorderen dankzij het terreinwerk. In het milieu bestaat er over hen meestal een positief beeld. Het weigeren van contact is zeldzaam en van voorbijgaande aard. De contacten zijn heel variabel, ze kunnen eenmalig zijn, vrij lang of zelfs heel regelmatig gedurende een bepaalde periode.

Het specifieke karakter van de organisaties schuilt eveneens in het feit dat de teams de sekswerkers wekelijks op hun werkplek ontmoeten, overdag, 's avonds of 's nachts.

Dat terreinwerk verloopt in twee fasen.

Ofwel gaan de sociaal werkers in een team van twee personen te werk zonder de aanwezigheid van een arts om contact en een vertrouwensband te behouden en/of aan te knopen met de ontmoette personen. De opdrachten zijn dus:

- Informatie geven over de SOI's en de manier waarop ze worden overgedragen.
- Informatie geven over de verschillende gevolgen van middelengebruik en de daarmee samenhangende risico's.
- Materiaal schenken: condooms, glijmiddel, informatiebrochures...
- Informatie geven over de diensten die door de organisaties en het netwerk worden voorgesteld
- Actief luisteren en zorgen voor een sociale follow-up van de verschillende individuele situaties.
- Doorverwijzen naar de aangepaste diensten.

Ofwel wordt er voor het terreinwerk een duo gevormd door een arts en sociaal werker. Ze kunnen dan aan de sekswerkers medische consultaties voorstellen op de werkplek of op kantoor.

Het team maakt van die rondes gebruik om informatiebrochures uit te delen en gratis en anonieme tests voor de SOI (HIV, syfilis, gonorrhoe, chlamydia, baarmoederhalsuitstrijkjes) en vaccinaties tegen hepatitis B voor te stellen. (zie bijlage 1 uniforme testwijze)

Bovendien wordt, gelet op de diversiteit van de doelgroep, soms specifiekere informatie gegeven. Als er een taalbarrière is, zijn een tolk of hulpmiddelen met afbeeldingen soms nuttig om te kunnen werken met personen die net zijn aangekomen.

Dankzij het terreinwerk kan het team een belangrijke turn-over van de doelgroep vaststellen, wat een rem kan zijn op een preventieve, curatieve en sociaal optimale follow-up. Personen veranderen, zijn op doorreis, komen terug, vertrekken. De regelmaat van outreach is dus primordiaal.

Dat dagelijkse werk zorgt ervoor dat een vertrouwensrelatie kan worden opgebouwd en bijgevolg aarzelen de sekswerkers niet om met organisaties te praten en hun collega's door te verwijzen.

Om opnieuw in contact te komen met de personen die in een minder zichtbare prostitutie werken (privé, escort), concentreren de sociale teams zich voornamelijk op prospectie via zoekertjes in kranten of op gespecialiseerde websites. Ze contacteren hen telefonisch of per e-mail om het project voor te stellen, de eerste vragen te beantwoorden en een eerste afspraak met het medisch team vast te leggen.

De verschillende informatiebrochures die in verschillende talen worden uitgegeven, zorgen ervoor dat het wantrouwen, dat toch eigen is aan de prostitutiesector, wordt weggenomen, maar ook dat de taalbarrière kleiner wordt.

Het leggen van contact wordt vergemakkelijkt door mond-tot-mondreclame en de turn-over van de sekswerkers die tevreden zijn over de kwaliteit en de noodzaak van de diensten.

2.2 Werk in de media (kranten en internet)

De organisaties schakelen eveneens de verschillende media in, waarin escortdiensten worden voorgesteld (kranten, internet, datingsites). Dat vertaalt zich in een regelmatige "mediapermanentie" waarin tegelijk observaties en proactieve contacten plaatsvinden.

Tijdens die uitwisselingen wordt informatie geven over de diensten die elke organisatie aanbiedt en wil men een antwoord bieden op de vragen van de doelgroep met betrekking tot het beperken van de risico's die aan prostitutie, seksuele handelingen en drugsgebruik zijn gelinkt.

Tijdens een internetsessie kan er op vraag een eerste ontmoeting met het team worden vastgelegd en kunnen de screeningsdiensten worden voorgesteld.

Medische consultaties

3.1. Specificiteiten van de consultaties

Een eerste specificiteit van de medische consultaties is de anonimiteit van de ontmoette personen, de kosteloosheid van de diensten en de laagdrempelige toegang. Alle contacten worden geregistreerd in een elektronische database. Ze krijgen een codenummer toegekend en hun geboortedatum, werkvoornaam, geslacht, nationaliteit en contactadres worden systematisch geregistreerd om een goede medische follow-up te verzekeren.

Een tweede specificiteit van de medische consultaties is de diversiteit van het aanbod:

Ofwel een vast team: medische permanentie binnen de muren van de organisatie

Ofwel een mobiel team: gedecentraliseerde medische permanentie op de prostitutieplaatsen.

Gelet op de realiteit van de sekswerkers vinden de meeste medische consultaties plaats op de verschillende prostitutieplaatsen van de sekswerkers, zowel overdag als 's avonds.

Een derde specificiteit van het werk is de nauwe samenwerking tussen de arts (en eventueel de gezondheidswerker) en het psychosociaal team. Ongeacht of het om medische permanentie in de organisaties of op het terrein gaat, de sociaal werkers werken samen met de artsen en vormen multidisciplinaire teams.

De laatste specificiteit van het medisch aanbod is 'de link met het sekswerk' en de raadgevingen die zijn aangepast aan het nemen van specifieke risico's die aan deze activiteit inherent zijn. De organisaties zijn gespecialiseerd in de preventie van SOI's, de vaccinatie tegen hepatitis B, de raadgevingen over en de toegang tot anticonceptiva en de screening van/het geven van informatie over baarmoederhalskanker. Tijdens de consultaties delen zij ook informatie over seksuologie, zowel over vragen in verband met vaginale hygiëne, seksuele gezondheid, de beperking van de risico's die gelinkt zijn aan verschillende seksuele handelingen (sodomie, sadomasochisme,...) en die verband houden met het gebruik van drugs en alcohol.

De medisch-sociale centra voor sekswerkers richten hun zorg specifiek op de beroepsgebonden risico's. Er wordt geen algemene huisartsgeneeskunde aangeboden. Het is mogelijk dat sekswerkers ook andere gezondheidsvragen hebben (bv griep, allergie, opvolging diabetes, ...). De sekswerkers worden hiervoor verwezen naar de huisarts. Bij de buitenlandse sekswerkers gaat er aandacht naar hen informeren over het Belgische gezondheidssysteem. De artsen vullen regelmatig aanvraagformulieren in voor Dringende Medische Hulp zodat de sekswerkers toegang kunnen krijgen tot de huisartsgeneeskunde, aangezien de meerderheid van de doelgroep geen huisarts heeft.

3.2. Vertrouwensrelatie

Medische permanentie wordt dus ook aangeboden in de organisaties. In de warme en intieme lokalen kan iedereen zich thuis voelen. Er wordt eerst een warm onthaal, met een kop koffie aangeboden. Dat onthaal kan eenvoudigweg bestaan uit "een praatje" bij een kop koffie, maar er is ook de mogelijkheid om vragen te uiten. De vragen zijn sociaal of medisch van aard. De sekswerkers krijgen informatie over verschillende gezondheidsproblematieken (contraceptie, aids, SOI, vrijwillige zwangerschapsonderbreking, vaccinatie, hepatitis, PEP...).

De begeleiding houdt in dat een empathische relatie wordt opgebouwd, zonder contract of verplichting voor de personen. Zelden wordt contact geweigerd. De rondes met de artsen in het kader van de campagne om SOI's en baarmoederhalskanker op te sporen en van de vaccinatie tegen hepatitis B bieden zoveel kansen om een gesprek aan te gaan over de risico's die aan de prostitutie zijn verbonden, om een vertrouwensrelatie aan te knopen en om de soms erg gevarieerde vragen aan bod te kunnen laten komen.

Er moet ook worden opgemerkt dat het merendeel van de personen die zich prostitueren, verklaren dat het voor hen moeilijk is om met hun behandelend arts of gynaecoloog te praten over het feit dat ze hun toevlucht hebben genomen tot de prostitutie, uit angst dat de arts zijn beroepsgeheim zou schenden en uit angst om te worden veroordeeld.

Ook al hebben de artsen die hun beroep in de omgeving van de rosse buurt uitoefenen, meestal een echte vertrouwensrelatie met hun patiënten die sekswerker zijn, toch blijkt de dialoog met de behandelende artsen en gynaecologen die niet met het milieu in aanraking komen, minder vanzelfsprekend. In die context krijgt een groot deel van de sekswerkers nooit informatie aangeboden, noch een follow-up die voldoende aan hun gezondheid is aangepast. Bijvoorbeeld: in sommige gevallen gebeurde het al dat een slecht geïnformeerde arts weigerde een screeningstest voor SOI's uit te voeren omdat hij die ten onrechte als onnodig of te frequent beschouwde.

3.3. Inhoud van de medische consultatie

Bijlage 2 Anamnese geeft een overzicht van vragen waaruit de anamnese kan bestaan.

In veel gevallen zal het ook belangrijk zijn om een lichamelijk onderzoek te doen. Aandachtspunten daarbij zijn de algemene gezondheidstoestand, het gericht onderzoeken van de anogenitale streek, het objectiveren van klachten uit de anamnese. Inspectie van de mond kan aangewezen zijn om infectierisico's bij orale seks te beoordelen. Bij vrouwen kan er eventueel ook een borstonderzoek gebeuren. Bijlage 3 Lichamelijk onderzoek geeft een overzicht van wat men kan zien bij klinisch onderzoek.

Testen voor SOI worden afgenomen als screening, na een specifiek risico of bij klachten. De organisaties volgen de meest recente wetenschappelijke richtlijnen over de aanbevolen testen en soort afname voor de verschillende infecties. Zelfafname wordt toegepast waar mogelijk om de drempel te verlagen (bv. chlamydia, gonorrhoe). Testen voor baarmoederhalskanker worden afgenomen als screening of als opvolging na een gestoord resultaat.

Testresultaten worden enkel meegedeeld aan de betrokken sekswerker. Bij een positief SOI-resultaat is er aandacht voor partnernotificatie¹⁴. Het kan hier gaan om een privépartner, een klant of een collega sekswerker. Partners worden gevraagd om zich te laten testen of behandelen om verdere verspreiding of herinfectie tegen te gaan.

Volgens de huidige wetenschappelijke aanbevelingen stelt de arts een behandeling van bepaalde SOI voor (syfilis, chlamydia, gonorrhoe, gardnerella) of verwijst hij de patiënt door naar het netwerk (bv. huisarts, gynaecoloog, ARC, hepatoloog, ...)

De arts geeft bij elke behandeling ook een werkadvies mee aan de sekswerker over welke maatregelen moeten in acht genomen worden bij seksuele contacten.

Sekswerkers die niet beschermd zijn voor hepatitis B wordt een vaccinatie aangeboden. De organisaties gebruiken hierbij een verkort schema (0-1-4) om een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad te bereiken.

Bij vrouwelijke sekswerkers moet er in de consultatie ook aandacht uitgaan naar anticonceptie. Sekswerkers rekenen te vaak enkel op het condoom om ongewenste zwangerschap tegen te gaan, terwijl dit niet de beste methode is. De keuze voor een juist anticonceptiemiddel is individueel bepaald: wat wil de vrouw zelf, welke risico's loopt ze in haar werk, hoe consequent kan ze een methode toepassen? ... De arts geeft hierover counseling en schrijft het gekozen middel voor.

In geval van ongewenste zwangerschap kan de vrouw op haar vraag begeleid worden naar abortus.

Wanneer er kinderwens of een gewenste zwangerschap is, wordt er counseling geboden rond specifieke aspecten die met het sekswerk te maken hebben.

Counseling rond intieme hygiëne en gebruik van speeltjes en attributen bij het sekswerk zijn belangrijk voor alle sekswerkers. Het gebruik van de juiste technieken, niet-agressieve producten of juiste reinigingsmethoden, kunnen comfort verhogen of infectierisico's vermijden.

Middelengebruik is over het algemeen hoger bij sekswerkers dan bij de algemene bevolking. Het is dus ook aangewezen om dit thema actief te benaderen in de consultatie. Counseling is hier opnieuw van belang maar ook eventuele doorverwijzing naar specifieke hulpverlening.

De medisch-sociale centra voor sekswerkers blijven aandacht hebben voor de diverse gezondheidsrisico's bij sekswerk en door de gesprekken met sekswerkers zijn zij op de hoogte van eventuele veranderingen in risico's (of nieuwe risico's). Zij passen hun counseling hieraan aan.

¹⁴ Partnernotificatie: Wanneer een patiënt een infectie heeft met een soi, is het aan te bevelen dat sekspartners van deze patiënt worden verwittigd, zodat ook zij zich kunnen laten testen en behandelen. Dit wordt steeds besproken wanneer de patiënt voor zijn/haar resultaten en/of behandeling komt.

3.4. Uniforme test- en behandelingswijze

De medisch-sociale centra voor sekswerkers hanteren een uniforme test- en behandelingswijze (zie bijlage 1 en medische leidraad). Deze worden aangepast aan de evoluties in het wetenschappelijk onderzoek en de context op het terrein, zoals beschreven in deel B. van het kwaliteitshandboek.

Gezondheidsvoorlichting en preventie

De preventieve opdracht van de medisch-sociale centra voor sekswerkers gebeurt in verschillende stappen:

4.1 De noden detecteren

De centra verzamelen permanent noden inzake gezondheidsvoorlichting en preventie. De medewerkers ontvangen signalen over gezondheidsrisico's via verschillende kanalen. Ze hanteren uiteenlopende informatiebronnen, bevragen noden zowel informeel als gericht:

- Gesprekken met sekswerkers, bij sociale of medische consultaties
- Systematisch bevragen bij sekswerkers
- Observaties in advertenties, erotische sites, op de werkplek
- Literatuur
- Overleg met partners en experts inzake seksuele gezondheid

4.2 Evidence based methodieken ontwikkelen

Vanuit de noden gaan de centra op zoek naar bestaande preventieve methodieken die hierop een antwoord geven. Hiervoor werken ze samen met partners. Vervolgens analyseren ze deze methodieken op hun bruikbaarheid voor de doelgroep sekswerkers.

In vele gevallen passen de medisch- sociale centra voor sekswerkers de bestaande methodieken aan, op maat van de doelgroep. Eigen methodieken worden geactualiseerd. Indien nodig ontwikkelen ze zelf nieuwe methodieken op maat van de doelgroep.

Voor deze fase baseren ze zich op literatuur en werken ze samen met partnerorganisaties en academici. Methodieken worden in een proeffase altijd getoetst bij de sekswerkers zelf

4.3 Diversiteit in beschikbare methodieken bewaken

De centra combineren steeds verschillende methodieken. Preventieve informatie wordt immers best via complementaire kanalen doorgegeven. Ze houden rekening met de context van de cliënt, het moment en de plaats waar de medewerkers de cliënt spreken speelt een rol in de keuze van methodiek. Hierbij zijn dit de meest voorkomende:

- folders;
- magazines;
- online-informatie op de eigen website;
- face-to-face counseling;
- groepslessen;
- foto's/prenten/andere niet-talige informatie;
- 3D demonstratiemodellen;
- eenmalige acties;

4.4 Cultuurgevoeligheid en meertaligheid in methodieken bewaken

In alle gevallen worden vertalingen voorzien, niet alleen naar het Engels, Frans, Duits, maar ook andere Europese talen zoals Roemeens, Spaans, Hongaars, Bulgaars, Russisch, Italiaans en Albanees zijn vaak nodig, net zoals sommige vaak voorkomende niet-Europese talen zoals Thais.

Daarnaast wordt de informatie ook aangepast aan de culturele achtergrond en leefwereld van de cliënt. Dit uit zich ondermeer in de keuze van thema's en woordenschat, waarbij zo weinig mogelijk complex medisch jargon gebruikt wordt. Bij de face-to-face mondelinge counseling en de groepslessen kan er via gerichte vragen, voorbeelden, extra cultuursensitief gewerkt worden. Bijvoorbeeld wordt er rekening gehouden met de gêne en taboes omtrent bepaalde handelingen die in sommige groepen sterker aanwezig zijn.

4.5 Methodieken toepassen

Voor de gezondheidswerker/sociaal werker gaat aan de slag met de preventieve methodieken. Dit gebeurt tijdens de consultatie in het gebouw of bij de medische toeren naar de werkplekken, maar kan ook tijdens informele outreachcontacten, via online-hulpverlening of via een speciale thematische actie.

4.6 Methodieken evalueren en bijsturen

De centra verzamelen reacties van sekswerkers over de aanvaardbaarheid, de bruikbaarheid en de impact van de preventieve methodieken. Ook de ervaringen van de medewerkers die de methodieken toepassen bieden input. Op basis hiervan gebeurt geregeld een evaluatie en bijsturing van de methodieken

4.7 Methodieken doorgeven aan andere professionelen

De medisch-sociale centra voor sekswerkers stellen hun preventieve informatie en methodieken, net zoals de gegevens waarop deze gebaseerd zijn, ter beschikking aan artsen, verpleegkundigen, gynaecologen, sociaal werkers die met de doelgroep in contact komen en andere professionelen.

Dit gebeurt vooral op vraag maar ook proactief, bijvoorbeeld door het organiseren van een symposium of het presenteren van de methodieken op studiedagen en netwerkmomenten

Begeleiding

Elke organisatie biedt individuele begeleiding aan. Die wordt gekenmerkt door laagdrempelige toegang en een globale aanpak (sociale, fysieke en psychologische aspecten) van de situatie van de persoon. Het sociale team richt zich op de vragen van de doelgroep over huisvesting, werk, sociale bescherming, regularisatie van de verblijfsvergunning of de toegang tot gezondheidszorg. Het maakt het mogelijk om de kwesties over prostitutie, seksuele handelingen en drugsgebruik aan te snijden met het oog op risicobeperking. Een belangrijke taak van het sociale team bestaat in het luisteren naar de sekswerkers die zich dikwijls alleen en geïsoleerd voelen.

Afhankelijk van de vragen van de sekswerkers willen de organisaties de doelgroep in de eerste plaats naar de meest geschikte bestaande psycho-medisch-sociale diensten doorverwijzen. Dikwijls wordt de sekswerker daarnaartoe fysiek begeleid door een sociaal werker. In sommige gevallen wordt de vraag echter rechtstreeks door de organisatie behandeld, steeds binnen de beperkingen van haar deskundigheid.

De organisaties willen de zelfredzaamheid van de sekswerkers in hun kennis en hun toegang tot de sociale en medische rechten zoveel mogelijk versterken door hun vragen te beantwoorden.

Ten slotte respecteren de organisaties het leef- en werkritme van de sekswerkers, wat leidt tot ontmoetingen op afspraak of spontane ontmoetingen met de doelgroep.

Expertisecentrum

6.1 Beschikken over een brede expertise inzake meerdere aspecten van prostitutie

Het medisch-sociaal centrum voor sekswerkers werkt multidisciplinair en heeft ruime expertise opgebouwd inzake meerdere aspecten van prostitutie in de samenleving. Naast kennis over seksuele gezondheid bij sekswerkers, beschikt het expertisecentrum ook over brede knowhow inzake psychosociale, administratieve en juridische vragen verbonden met sekswerk.

Voor de medische expertise inzake seksueel overdraagbare infecties blijft het centrum op de hoogte van actuele wetenschappelijke ontwikkelingen, relevant voor de eigen praktijk. Het centrum volgt relevante medische congressen op en maakt deel uit van een medisch multidisciplinair netwerk waarbinnen expertise over SOI aanwezig is en uitgewisseld wordt. De toetssteen van deze kennisontwikkeling is telkens de praktijk van het centrum, met andere woorden de bruikbaarheid voor de medische consultaties en opvolging in het centrum.

Ook actuele kennis inzake prostitutie in de samenleving is aanwezig. In het maatschappelijk debat rond prostitutie bevindt het medisch-sociaal centrum voor sekswerkers zich in een unieke positie, omwille van het grote aantal contacten binnen de sector: sekswerkers (en eventueel uitbaters). Het centrum volgt het beleid en de regelgeving op inzake prostitutie en kent de relevante actoren in het werkveld.

Het is de opdracht van het testcentrum om de eigen kennis en vaardigheden in al deze domeinen op peil houden en te verdiepen.

6.2 Expertise uitwisselen en delen

In eerste instantie is de aanwezigheid van deze brede expertise noodzakelijk om de kwaliteit van de individuele hulpverlening permanent te kunnen garanderen.

Een tweede doelstelling is dat het medisch-sociaal centrum voor sekswerkers z'n expertise ter beschikking stelt van beleidsmakers, organisaties, studenten, pers en het brede publiek.

Dit gebeurt permanent door het extern ontsluiten van informatie via website en sociale mediapagina en via publicaties. Daarnaast gaat het centrum in dialoog met derden, door de deelname aan evenementen, netwerken, studiedagen en congressen, door participatie in digitale fora voor informatie en uitwisseling in welzijns- en gezondheidssector, door deelname aan gestructureerd overleg. Ontsluiting van kennis naar de pers toe is belangrijk om het brede publiek te bereiken, hiervan wordt de wenselijkheid afgewogen tegenover de eigenlijke doelstelling van het centrum.

Ook treedt het centrum op proactieve wijze naar buiten met de eigen expertise, door proactief contact op te nemen met netwerken van huisartsen of gynaecologen of met wijkgezondheidscentra. Voor zover haalbaar qua mensen en middelen, organiseert het expertisecentrum zelf een symposium of studiedag waarbij het de partners uitnodigt om in dialoog te gaan over prostitutie in de samenleving en over seksueel overdraagbare infecties in het bijzonder.

Het centrum richt zich ook naar het hoger onderwijs, opdat studenten reeds van in de opleiding inzicht ontwikkelen in de complexe realiteit van prostitutie. Dit kan door het occasioneel geven van een les, door het aanbieden van stageplaatsen en door de ondersteuning bij eindwerken van studenten.

Het medisch-sociaal centrum voor sekswerkers beoogt hiermee kennis te delen, te werken aan een correcte beeldvorming rond prostitutie, bij te dragen aan een constructief maatschappelijk debat, te sensibiliseren rond het thema en de doelgroep t.a.v. de brede maatschappelijke hulpverlening en het beleid, doorverwijzing en samenwerking te faciliteren.

Naar overheden en professionele organisaties neemt het centrum een signaalfunctie, uniek vanuit de talrijke contacten met mensen uit de prostitutiesector zelf.

6.3 Verdere ontwikkeling van expertise door in te spelen op actuele noden

Wanneer het medisch-sociaal centrum voor sekswerkers geconfronteerd wordt met evoluties op het terrein, zoekt het naar manieren om kennis en inzicht hierin te vergroten, en om het eigen aanbod hieraan aan te passen. De medewerkers van het centrum werken op die manier permanent volgens de plan-do-check-act cyclus. Het onderzoeken van actuele tendensen gebeurt bij voorkeur in samenwerking met externe partners. Uitwisseling met buitenlandse organisaties die rond prostitutie werken is hierbij ook van groot belang.

In de mate van het mogelijke neemt het centrum ook deel aan wetenschappelijk onderzoek, door de eigen unieke data ter beschikking te stellen van relevant medisch onderzoek. Vanzelfsprekend volgens de geldende ethische en deontologische criteria.

Registratie, analyse en rapportage

Ieder testcentrum registreert volgens volgende indicatoren:

- Aantal individuele patiëntencontacten
 - o Tijdens de consultatiemomenten
 - o Bij bezoek op de werkplek
 - o Op internet (tijdens internet permanenties)
- Aantal unieke personen bereikt (sekswerkers) ingedeeld volgens
 - o Geslacht (man-vrouw-transgender)
 - o Leeftijd
 - o Nationaliteit
 - o Nieuw / al eerder gekend
 - o Werksector
 - o Werkplek (gemeente)
- Heeft de sekswerker een vaste huisarts en/of gynaecoloog en is deze op de hoogte van de activiteiten als sekswerker?
- Is de sekswerker medisch verzekerd bij een gekende instantie?
 - o In België
 - o In het buitenland (EU – niet-EU)
- Aantal uitgevoerde SOI-testen + aantal personen
 - o HIV
 - o Syfilis
 - o Hepatitis B
 - o Hepatitis C
 - o Chlamydia (gespecificeerd vaginaal/urine – oraal – anaal)
 - o Gonorrhoe (gespecificeerd vaginaal/urine – oraal – anaal)
 - o PAP
- Aantal positieve testen per SOI-onderzoek
- Aantal gegeven hepatitis B-vaccinaties + aantal personen
- Overige SOI (genitale wratten, herpes, Hepatitis A,...)

- Aandeel resultaten dat bezorgd is aan de cliënt
- Aantal behandeld of doorverwezen voor behandeling
- Tijd tussen afname test en behandeling of doorverwijzing voor behandeling
- Aantal sekswerkers dat start met vaccinatie/aantal sekswerkers met volledig vaccinatieschema
- Aantal gekende sekswerkers dat minimum jaarlijks SOI-onderzoek doet

Deze indicatoren worden jaarlijks in een rapport beschreven, met uitzondering van de laatste 2 die over een langere periode moeten beschouwd worden.

Dit jaarrapport:

- vermeldt de waarden voor de indicatoren per testcentrum en geeft ook het totaal voor heel België.
- geeft verklaringen voor evoluties ten opzichte van voorgaande jaren en regionale verschillen.
- beschrijft belangrijke evoluties op het terrein. Indien er nieuwe medische uitdagingen zijn, gewijzigd aantal besmettingen, evoluties in beschikbare testen of vaccinaties... besteedt het jaarrapport hier aandacht aan.

D. Bijlagen

1. BIJLAGE uniforme testwijze

1.1 De testen

Na overleg tussen de verschillende organisaties wordt het volgende schema gevolgd. Het is gebaseerd op de wetenschappelijke literatuur, de persoonlijke statistieken en de risico-evaluatie van de doelgroep. Het is een ideaal systeem dat momenteel niet onze realiteit weerspiegelt, omdat er nog een belangrijke parameter ontbreekt, namelijk de financiële context.

1.1.1 HIV/VIH

	Mannen/Transgenders	Vrouwen
Sekswerkers	2x per jaar	1x per jaar
Risicogedrag	4x per jaar	4x per jaar

Er wordt aangeraden om een test om de drie maanden voor te stellen als de persoon antwoordt dat hij/zij met verschillende partners seks zonder condoom heeft.

1.1.2 Syfilis

	Mannen/Transgenders	Vrouwen
Sekswerkers	2x per jaar	1x per jaar
Risicogedrag	4x per jaar	4x per jaar

1.1.3. Hepatitis A

Hepatitis A, een infectieziekte die faeco-oraal wordt overgedragen, kan als SOI worden beschouwd bij mannelijke sekswerkers, zodat vaccinatie aangewezen kan zijn. Hierbij gebeurt best eerst een titerbepaling, omdat veel patiënten die uit endemisch gebied komen reeds op natuurlijke wijze geïmmuniseerd zullen zijn. Momenteel wordt verder onderzocht of ook vrouwelijke sekswerkers baat kunnen hebben bij hepatitis A-vaccinatie indien dit nog niet is gebeurd in het verleden: dit omdat ook bij deze doelgroep anale en oro-anale contacten voorkomen.¹⁵¹⁶¹⁷¹⁸

1.1.4. Hepatitis B

Hepatitis B wordt getest bij nieuwe sekswerkers om de noodzaak tot vaccinatie te bepalen. Na volledige vaccinatie wordt ook de respons getest.

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

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

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

¹⁸ Overleg dr. M. Vandenbruaene, SOI-specialist ITG Antwerpen, d.d. 19.09.2016

1.1.5. Hepatitis C

Tijdens de bloedafname voor de screening. 1x /jaar als er een specifiek risico is

Hepatitis C is geen standaardtest voor sekswerkers. Een individuele risico-inschatting is nuttig. Risico's op hepatitis C vinden we bij:

- Vroeger of huidig drugsgebruik (IV, delen materialen bv. rietjes cocaïne, ...)
- Gekende of mogelijke blootstelling aan hepatitis C (bv. van partner, piercing of tatoeages geplaatst in onhygiënische omstandigheden, bloedtransfusie voor 1990, ruwe seks, ex-gevangene, ...)
- MSM en hiv pos: een studie van het Instituut voor tropische geneeskunde toonde een verhoogd risico op hepatitis C.

1.1.6. Gonorrhoe / chlamydia

Vrouwen	Vaginaal	Oraal	Anaal
Sekswerkers	2x per jaar	2x per jaar	2x per jaar

Idealiter wordt de test voor de drie locaties voorgesteld. De test wordt voorgesteld op basis van onze respectieve middelen/het budget voor het labo.

Mannen/transgenders	Urine	Oraal	Anaal
Sekswerkers	Voorstellen als er symptomen aanwezig zijn	2x per jaar	2x per jaar

Alias stelt de urinetest 4 keer per jaar voor

1.1.7. Pap-test

Organisaties maken momenteel gebruik van verschillende screeningsprogramma's.

- een jaarlijkse Pap-test. Geen minimumleeftijd (herzien in 2016)
- , een jaarlijkse Pap-test voor de personen die jonger zijn dan 25 jaar en om de drie jaar voor de personen die ouder zijn dan 25 jaar.

- een jaarlijkse Pap-test. Geen minimumleeftijd (herzien in 2006)

De termijn tussen de Pap-tests blijft intuïtief, aangezien er momenteel geen studie bestaat die het reële risico voor onze populatie aantoont. De organisatie alligneren zich op de het schema dat de verschillende overheden in de IMC Volksgezondheid als volgt vastlegden:

- Een cytologisch onderzoek om de drie jaar voor vrouwen tussen de 25 en 29 jaar
- HPV-testing om de 5 jaar voor vrouwen tussen 30 en 64 jaar

De personen bij wie een hiv-infectie wordt vastgesteld, worden doorverwezen naar het dichtsbijzijnde gespecialiseerde referentiecentrum (infectiologie).

De personen met een actieve hepatitis B worden doorverwezen naar de huisarts en/of de hepatoloog.

De personen met hepatitis C worden doorverwezen naar de huisarts en/of de hepatoloog en het netwerk Hepatitis C.

De personen met een baarmoederhalsdysplasie van het type HSIL worden naar een gynaecoloog doorverwezen.

Voor de personen met een cellulair letsel van het type ASCUS en LSIL wordt een controle binnen de 6 maanden tot 1 jaar voorgesteld.

BIJLAGE Anamnese

Onderstaande vragen kunnen helpen om de reden van consultatie te achterhalen en kennis en draagkracht te toetsen. Het is mogelijk dat dit niet altijd bij een eerste contact kan nagevraagd worden. Hoe groter het vertrouwen, hoe meer de sekswerker zal vertellen over zijn/haar werkomstandigheden en risico's.

- Soort prostitutie (elke vorm kent zijn eigen werking en risico's).
- Werkomstandigheden (o.a. werkfrequentie, aantal klanten, ...).
- Aard van seksuele handelingen (o.a. receptief of insertief vaginaal, oraal, anaal) en met wie man/vrouw.
- Aard van seksuele technieken (o.a. speeltjes, fisting, sadomasochisme (sm), kans op verwondingen). De kennis over de aard van de seksuele contacten kunnen mee een risico bepalen. *Bijlage 2,3*.
- Condoomgebruik en het gebruik van glijmiddel bij klanten en eigen partner bij verschillende seksuele handelingen/technieken (ook bij orale seks). *Bijlage 1*.
- Gebruik anticonceptie.
- Aanwezigheid van klachten. Indien klachten: aard, duur, specifiek: fluor, afscheiding (kleur, geur), tussentijds bloedverlies, contactbloedingen, pijn bij coïtus, pijn bij mictie, pijn bij defecatie, pijn in anus, proctitis klachten, pijn in scrotum, onderbuikspijn, keelklachten, ...
- Condoomfalen: wanneer en hoe vaak? Waren er specifieke omstandigheden (bv. alcoholgebruik, klant trok condoom af, foutief condoomgebruik, ...).
- Onveilige contacten: wanneer en onder welke omstandigheden? (= er wordt geen condoom gebruikt).
Vaginale hygiënemaatregelen (overmatige hygiëne kan klachten veroorzaken).
- Medicijngebruik/zelfmedicatie, overgevoeligheid voor bepaalde medicijnen (met name antibiotica).
- Zo nodig: informatie over laatste medisch consult, vroegere testen en eventuele uitslagen/vaccinaties.
- Vroegere soi en eventuele behandelingen.
- Drugs- of alcoholgebruik (in heden en/of verleden).

BIJLAGE Lichamelijk onderzoek

Tijdens de consultatie is het mogelijk dat er een lichamelijk onderzoek wordt uitgevoerd. Dit kan preventief zijn of in kader van klachten, vragen van sekswerkers, ...

Hieronder volgt een oplijsting wat je eventueel kan waarnemen tijdens het klinisch onderzoek. Dit kan mee bepalend zijn om een goede risico-inschatting te maken rond preventie en screening voor soi.

	Vrouw	Man
Tatoeage	Indicatief voor bijkomende testen bv. hepatitis C.	Indicatief voor bijkomende testen bv. hepatitis C.
Piercing	Indicatief voor bijkomende testen bv. hepatitis C.	Indicatief voor bijkomende testen bv. hepatitis C.
Pustels, zweertjes, noduli, impetigo, ... (huidbacteriën/schimmels)	Vaak t.h.v. pubis, maar kan ook t.h.v. de huid van de hele schaamstreek, buitenkant van de schaamlippen en binnenkant van de dijen.	Vaak t.h.v. pubis, maar kan ook t.h.v. de huid van de hele schaamstreek, op de penis en binnenkant van de dijen.
Condylomen	Pubisstreek, vulva, maar kijk ook inwendig vaginaal of anale streek.	Pubisstreek, penis of anale streek.
Ulcera (bv. syfilis, herpes)	Oraal, vaginaal of anaal.	Oraal, op de penis of anale streek.
Blaasjes (bv. herpes)	Pubis, eventueel de buitenkant van de schaamlippen of t.h.v. mond.	Penis en of pubisstreek. T.h.v. mond.
Pediculosis	T.h.v. pubis.	T.h.v. pubis (eventueel ook borsthaar, ...).
Scabiës	Voornaamste symptoom is jeuk over heel het lichaam, vooral 's avonds en 's nachts, wanneer de mijt actief is. Ook kleine blaasjes komen soms voor op enkele plaatsen waar de mijt zich bij voorkeur ophoudt: tussen de vingers, de polsen, voetrand, enkel en wreef, maar ook oksel, navel, de binnenkant van de dijen, rond de tepels.	Voornaamste symptoom is jeuk over heel het lichaam, vooral 's avonds en 's nachts, wanneer de mijt actief is. Ook kleine blaasjes komen soms voor op enkele plaatsen waar de mijt zich bij voorkeur ophoudt: tussen de vingers, de polsen, voetrand, enkel en wreef, maar ook oksel, navel, de binnenkant van de dijen, de penis en rond de tepels.
Besnijdenis	Gezien het internationale karakter van de sekswerkers is het belangrijk hiervoor waakzaam te zijn. Er zijn verschillende stadia van besnijdenis, waardoor dit niet altijd opvalt. Je kan dit het gemakkelijkst onderzoeken tijdens het afnemen van een cervixuitstrijkje.	Besnijdenis bij de man is ook vaak cultureel gebonden. Hierdoor zijn sommige anatomische structuren (bv. pearly penile papules) en/of letsels (bv. ulcus, schimmel, ...) beter zichtbaar. Wanneer de voorhuid nog aanwezig is, kan je die best ook even naar achter schuiven om alles goed te onderzoeken.
Pearly Penile Papules (parelketting)		Kleine papillen die aan de basis van de eikel kunnen voorkomen. Dit is een normale variant van de mannelijke anatomie.
Paraffine parel t.h.v. penis		In sommige culturen wordt paraffine onderhuids aangebracht ter hoogte van de penistop. Dit ziet er uit als een kleine cyste en kan soms verward worden bij klachten van een soi. Opgelet: deze

		worden vaak zelf aangebracht. Kan een indicatie zijn om bijkomende testen uit te voeren bv. hepatitis C.
Hemorroiden, fistel, fissuur	Anale regio. Nakijken bij anale seks. Kan indicatief zijn voor anale soi-screening.	Anale regio. Nakijken bij anale seks. Kan indicatief zijn voor anale soi-screening.
Gezwellen lymfenoduli (klierstreek, keelstreek, ...)	Kan indicatief zijn voor een soi en een argument om eventueel al een behandeling te starten.	Kan indicatief zijn voor een soi en een argument om eventueel al een behandeling te starten.
Vaginale fluor	Deze kan heel divers zijn en hoeft niet infectieus te zijn. Soms kan dit mee indicatief zijn voor een infectie bv. candida. Er kan dan eventueel beslist worden om een behandeling te starten.	
Urethrale afscheiding		Indicatief voor soi. Eventueel kan er reeds een behandeling gestart worden.
Roodheid en eventuele zwelling, pijn t.h.v. genitaliën	Kan indicatief zijn voor een infectie bv. vaginaal. Wanneer cystische structuur t.h.v. vagina: denk aan Bartholinitis.	Dit kan indicatief zijn voor een infectie bv. epididymitis (balzak is rood en gezwollen).
Afwijkende cervix (bv. bloederig, letsels zichtbaar, ...)	Doe een soi screening en cervixscreening. In functie van de resultaten kan behandeld worden en dient de afwijking verder opgevolgd te worden. Bij twijfel of grote afwijkende letsels (ongeacht de resultaten) kan best worden verwezen.	
Blaauwe plekken, bijtonden, krabwonden, ...	Ook sekswerkers kunnen slachtoffer zijn van geweld. Dit kan plaatsvinden op de werkplek, maar ook in de privésituatie. Het is mogelijk dat de sekswerker hier zelf over begint (bv. in kader van een aangifte bij de politie) maar dit is niet altijd zo. Bevraag de sekswerker hoe ze aan de letsels is gekomen, maar laat deze vraag open. Bij geweldsituaties is het soms belangrijk om het slachtoffer de tijd te geven om hierover te spreken. Door aandacht te hebben voor het letsel maak je de sekswerker bewust dat ze ook voor die problemen bij jou terecht kan. Maak wel een nota van de letsels in het medisch dossier, zo kan dit zo nodig op een later tijdstip toch nog gebruikt worden door het slachtoffer.	Ook sekswerkers kunnen slachtoffer zijn van geweld. Dit kan plaatsvinden op de werkplek, maar ook in de privésituatie. Het is mogelijk dat de sekswerker hier zelf over begint (bv. in kader van een aangifte bij de politie) maar dit is niet altijd zo. Bevraag de sekswerker hoe ze aan de letsels is gekomen, maar laat deze vraag open. Bij geweldsituaties is het soms belangrijk om het slachtoffer de tijd te geven om hierover te spreken. Door aandacht te hebben voor het letsel maak je de sekswerker bewust dat ze ook voor die problemen bij jou terecht kan. Maak wel een nota van de letsels in het medisch dossier, zo kan dit zo nodig op een later tijdstip toch nog gebruikt worden door het slachtoffer.

Annexe 1 : Le livre de qualité des centres médico-sociaux pour travailleurs du sexe.

LIVRE DE LA QUALITÉ

Centre médico-social pour les travailleurs du sexe¹⁹

Elaboré par les organisations²⁰ : Ghapro, Pasop, Espace P, Alias

Version : 2017-2021

¹⁹ L'ancienne dénomination de « centre de test » a été remplacée, dans ce Livre de qualité, par le nouveau terme « centre médico-social pour les travailleurs du sexe », applicable à la vaste mission sociale et médicale décrite dans ce Livre de qualité.

²⁰ Dans ce Livre de qualité, les centres sont appelés « organisations » ou « associations ». En fonction des besoins du terrain, une organisation ou une association peut organiser le travail au départ de plusieurs points de soutien locaux.

Table des matières

A. CARACTERISTIQUES GENERALES DU CENTRE MEDICO-SOCIAL POUR LES TRAVAILLEURS DU SEXE ET DU GROUPE CIBLE DES TRAVAILLEURS DU SEXE

- 1. MISSION GÉNÉRALE DU CENTRE MÉDICO-SOCIAL.....**
- 2. PROFIL DES TRAVAILLEURS DU SEXE**
- 3. TÂCHES.....**
 - 3.1. L'ORGANISATION PROPOSE UNE AIDE PROFESSIONNELLE
 - 3.2. L'ORGANISATION FONCTIONNE COMME UN CENTRE D'EXPERTISE SUR LA PROSTITUTION
- 4. PRINCIPES DE FONCTIONNEMENT.....**
- 5. FINANCEMENT**
- 6. INFRASTRUCTURE**
- 7. STRUCTURE NÉCESSAIRE : DÉPARTEMENT MÉDICAL ET SOCIAL**
 - 7.1. LE DEPARTEMENT MEDICAL.....
 - 7.2. LE DEPARTEMENT SOCIAL.....
- 8. RÉPARTITION DES MISSIONS ET DES FONCTIONS.....**
 - 8.1. MISSIONS ET FONCTIONS AU SEIN DU DEPARTEMENT SOCIAL ET MEDICAL.....
 - 8.2. MISSIONS ET FONCTIONS DE L'ACCOMPAGNEMENT
- 9. COLLABORATION ENTRE LES DIFFÉRENTS CENTRES**
- 10. GROUPE CIBLE**
 - 10.1. PROFIL DEMOGRAPHIQUE
 - 10.2. DEUX TYPES DE PROSTITUTION.....
 - 10.3. SITUATIONS DE TRAITE DES ETRES HUMAINS ET D'EXPLOITATION.....
- 11. FOURNISSEURS ET LABORATOIRES.....**
- 12. TRAVAIL EN RÉSEAU**

B. SYSTEME DE SOINS DE QUALITE

- 1. PLAN-DO-CHECK-ACT**
- 2. PLAN.....**
 - 2.1. DOMAINE D'ATTENTION 1 : LEADERSHIP
 - 2.2. DOMAINE D'ATTENTION 2 : STRATEGIE ET POLITIQUE
- 3. DO.....**
 - 3.1. DOMAINE D'ATTENTION 3 : GESTION DES COLLABORATEURS
 - 3.2. DOMAINE D'ATTENTION 4 : GESTION DES MOYENS
 - 3.3. DOMAINE D'ATTENTION 5 : GESTION DES PROCESSUS
- 4. CHECK.....**
 - 4.1. DOMAINE D'ATTENTION 6 : TRAVAILLEURS DU SEXE
 - 4.2. DOMAINE D'ATTENTION 7 : COLLABORATEURS.....
 - 4.3. DOMAINE D'ATTENTION 8 : SOCIETE
 - 4.4. DOMAINE D'ATTENTION 9 : RESULTATS FINAUX, ADMINISTRATIONS ET BAILLEURS DU CENTRE MEDICO-SOCIAL
- 5. ACT**

C. REALISATION DU PROJET

- 1. PHILOSOPHIE DE TRAVAIL ET FONCTIONS DU PERSONNEL**
 - 1.1 LIEN MEDECIN - TRAVAILLEUR SOCIAL.....
 - 1.2 LIEN MEDICAL CURATIF ET PREVENTIF.....

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

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

1. Mission

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

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

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

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

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

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

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

2. Profil des travailleurs du sexe

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

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

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

Les travailleurs du sexe constituent le groupe cible primaire de l'organisation. Afin de garantir une aide et une prévention optimales, ou de parvenir à une amélioration de la situation du travailleur du sexe, il peut être indiqué d'également travailler avec les gérants d'établissements, clients, partenaires et le public en général.

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

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

Le Centre médico-social peut attester de 10 années d'expérience au moins.

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

3. Tâches

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

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

3.1. L'organisation propose une aide professionnelle

→ Aide médicale préventive

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

Voir également en annexe 1 : méthode de test uniforme

→ Aide médicale curative

- Traitement ou réorientation pour traitement des IST
- Notification²¹ et traitement du partenaire en cas d'IST
- Suivi et réorientation en cas de tests réactifs pour le dépistage du col de l'utérus
- Accompagnement / réorientation dans le cas d'interruptions de grossesse ou de grossesse souhaitée
- Accompagnement / réorientation pour l'utilisation des moyens de protection et de contraception

²¹³ Notification du partenaire : lorsqu'un patient est infecté par une IST, il est recommandé d'avertir les partenaires sexuels de ce patient, afin qu'ils puissent également être testés et traités. Cela est toujours évoqué lorsque le patient vient pour ses résultats et/ou son traitement.

- Accompagnement / réorientation chez le médecin traitant pour tout autre problème de santé
- Aide sociale

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

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

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

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

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

4. Principes de fonctionnement

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

5. Financement

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

6. Infrastructure

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

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

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

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

7. Structure nécessaire : département médical et social

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

7.1. Le département médical

Le département médical se compose d'au moins un médecin²², responsable des consultations médicales. Le département médical peut être complété par des collaborateurs de la santé²³.

7.2. Le département social

Le département social se compose d'au moins un travailleur social, titulaire d'un diplôme dans le domaine social, ayant suivi une formation similaire ou disposant d'une expérience apparentée. Le travailleur social est responsable de l'aide psychosociale²⁴ aux travailleurs du sexe. Si le département médical est uniquement composé par des médecins, le travailleur social reprend la tâche 'd'éducation à la santé préventive' comme décrit ci-dessous.

8. Répartition des missions et des fonctions

9.

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

<ul style="list-style-type: none"> • Consultation médicale relative à la santé sexuelle : dans les locaux de la maison de santé et/ou en déplacement, sur les lieux de travail des travailleurs du sexe • Collaboration avec les travailleurs de la santé et les travailleurs sociaux pour développer et adapter le matériel de prévention et d'information sur la santé sexuelle • Coordination avec travailleurs de la santé et les travailleurs sociaux, pour proposer des informations préventives • Réorientation vers les services médicaux spécialisés si nécessaire • Collaboration à l'analyse et au rapport des données médicales • Développement et entretien de réseaux externes dans le cadre de la santé sexuelle 	Médecin ²⁵
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------

²² Comme prévu dans la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions de soins de santé.

²³ Diplôme d'infirmier ou de sage-femme, tel que déterminé dans la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions de soins de santé.

²⁴ On entend par "psychosocial" un accompagnement intersectoriel du public vers les divers secteurs d'aide existant en Belgique, les associations n'ont pas de consultation psychologique propres mais orientent le public vers des centres de santé mentale ou des psychiatres/psychologues spécialisés dans les domaines demandés.

²⁵ Tel que déterminé dans la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions de soins de santé.

<p>La collaboration multidisciplinaire avec les travailleurs de la santé et les travailleurs sociaux, et la concertation interne de l'équipe figurent dans les tâches de chaque médecin présent. Les autres tâches de la liste peuvent éventuellement être réparties entre plusieurs médecins par le Centre médico-social.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Exécution des tâches médicotechniques, qui font partie de la consultation • Enregistrement des données épidémiologiques et autres liées aux indicateurs du chapitre 7 	<p>Médecin ou travailleur de la santé²⁶</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Éducation à la prévention en matière de santé : collecte, adaptation, développement, renouvellement et application des méthodes de promotion, pour transmettre aux travailleurs du sexe des informations de prévention relatives à la santé sexuelle afin de les sensibiliser, en collaboration avec le médecin 	<p>Travailleur de la santé ou travailleur social</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Accompagnement des travailleurs du sexe lors de la formulation de demandes d'aides concrètes, dans divers domaines de la vie (accès aux soins de santé, logement, titre de séjour, orientation vers des psychologues et centres de santé mentale) • Fourniture d'une aide sociale généraliste • Collaboration avec le département médical • Réorientation vers l'aide sociale spécialisée si nécessaire 	<p>Travailleur social</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Développement d'une compréhension du contexte et de la sphère de vie des travailleurs du sexe, d'une connaissance du groupe cible des travailleurs du sexe, avec actualisation • Étendre et actualiser l'expertise relative à la mission • Participation à des congrès, des journées d'étude • Participation à des publications 	<p>Chaque collaborateur du département médical et social</p>

8.2. Missions et fonctions de l'accompagnement

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

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

²⁶ Tel que déterminé dans la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions de soins de santé.

<ul style="list-style-type: none"> • Comptabilité (éventuellement en collaboration avec un comptable externe) • Administration salariale et législation du personnel (en collaboration avec un secrétariat social) • Administration générale 	Collaborateur administratif ou coordinateur
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------

10. Collaboration entre les différents centres

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

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

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

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

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

11. Groupe cible

Le travail sexuel est décrit par Weitzer (2012)²⁷ comme la fourniture de services sexuels en échange d'une compensation matérielle et l'achat de produits ou d'activités érotiques. Cela comprend les activités impliquant un contact physique entre le prestataire et les clients / acheteurs, ou la stimulation sexuelle indirecte (strip-tease, téléphone rose, live sex shows). La prostitution est décrite par Daalder (2007)²⁸ comme la proposition d'activités sexuelles moyennant rémunération.

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

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

²⁷ Weitzer, R. (2012). *Legalizing prostitution. From illicit vice to lawful business*. Londres/New York : New York University Press.

²⁸ Daalder, A.L. (2007). *Prostitutie in Nederland na opheffing van het bordeelverbod*. La Haye : WODC.
<http://www.wodc.nl/onderzoeksdatabase/overkoepelend-rapport-evaluatie-opheffing-bordeelverbod.aspx> Accessed 5 June 2013.

10.1. Profil démographique

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

Nos associations offrent un accompagnement psycho-médico-social²⁹ à un public de travailleurs du sexe dont les profils sont très variés. Cependant, vu l'organisation de la prostitution en Belgique, le public touché est majoritairement féminin (plus de 90%), suivi par les hommes (6%) et les transgenre (4%) et cela varie peu d'année en année.

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

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

10.2. Deux types de prostitution

On peut distinguer deux types de prostitution :

10.2.1. Prostitution outdoor

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

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

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

²⁹ On entend par psycho-social" un accompagnement multisectoriel du public vers les divers secteurs d'aide existant en Belgique, nos associations n'ont pas de consultation psychologique propres mais orientent le public vers des centres de santé mentale ou des psychiatres/psychologues spécialisés dans les domaines demandés.

10.2.2. Prostitution indoor

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

- *La prostitution féminine/transgenre*

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

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

- *La prostitution féminine/ transgenre/ masculine*

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

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

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

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

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

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

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

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

12. Fournisseurs et laboratoires

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

13. Travail en réseau

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

Ce travail de réseautage vise à tisser des liens entre les différents acteurs et à co-construire une analyse contextuelle et des réponses opérationnelles, adaptées et communes. Il a également pour objet de sensibiliser le public et les professionnels aux réalités de la prostitution et des personnes qui en exercent l'activité, tout en soulignant leurs besoins et les réponses à y apporter.

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

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

- thématique : LGBTQI³⁰;
- prostitution masculine et féminine ;
- prévention et réduction des risques ;
- médecine générale et spécialisée ;
- santé mentale et psycho-sociale ;
- sans-abrisme ;
- migration ;
- aide à la jeunesse ;
- insertion socio-professionnelle ;
- judiciaire et juridique

³⁰ Lesbiennes, Gays, Bisexuels, Transgenre, Queer, Intersexe

B. Système de soins de qualité

1. Plan-Do-Check-Act

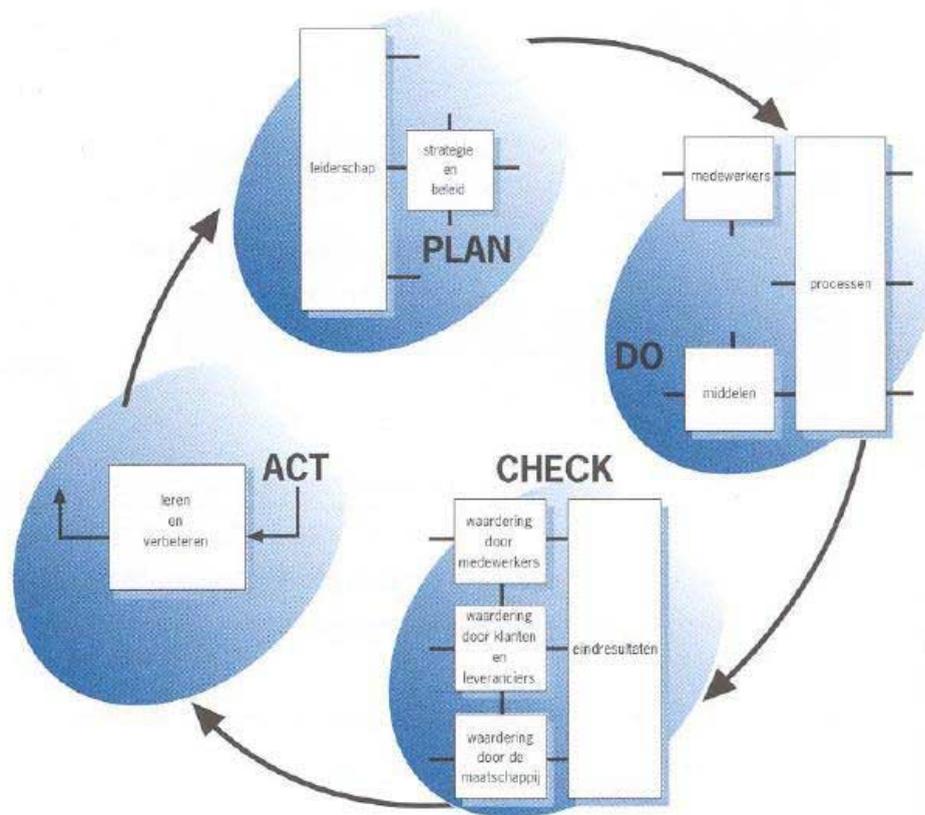
Des soins de qualité impliquent en continu une attitude professionnelle en vue d'améliorer l'offre de services et l'organisation.

Les questions qu'il convient de se poser :

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

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

→ La traduction du schéma n'est pas faite



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

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

2.1. Domaine d'attention 1 : Leadership

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

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

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

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

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

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

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

2.2. Domaine d'attention 2 : Stratégie et politique

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

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

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

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

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

3. DO

3.1. Domaine d'attention 3 : Gestion des collaborateurs

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

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

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

Les différents éléments de la politique RH soutiennent cet objectif :

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

Profils de fonction actuels

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

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

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

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

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

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

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

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

Des moments de concertation structurelle interne
Une concertation multidisciplinaire régulière

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

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

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

Politique de volontariat interne élaborée

3.2. Domaine d'attention 4 : Gestion des moyens

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

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

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

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

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

3.3. Domaine d'attention 5 : Gestion des processus

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

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

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

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

4. CHECK

4.1. Domaine d'attention 6 : Travailleurs du sexe

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

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

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

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

Chaque organisation dispose d'une procédure de plainte.

4.2. Domaine d'attention 7 : Collaborateurs

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

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

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

4.3. Domaine d'attention 8 : Société

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

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

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

Le rapport annuel des Centres peut être consulté par tous.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5. ACT

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

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

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

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

C. Réalisation du projet

1. Philosophie de travail et fonctions du personnel

Les associations fonctionnent avec un personnel composé de travailleurs sociaux et de médecins, dans certaines associations aussi des travailleurs de santé. Le médecin ne travaille donc pas seul mais en étroite collaboration avec l'équipe psycho-sociale³¹. Ce travail multidisciplinaire est indispensable pour mener un travail de qualité et offrir aux travailleurs du sexe une prise en charge globale, abordant les paramètres préventifs, curatifs et sociaux. Ces volets sont très importants et complémentaires dans le travail effectué au quotidien par les associations.

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

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

1.1 Collaboration médecin - travailleur social

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

1.2 Collaboration médical curatif et préventif

L'intégration du volet médical curatif et médical préventif dans un fonctionnement unique présente l'avantage d'un échange permanent sur l'adéquation des deux missions entre les membres du personnel. La prévention est de ce fait adaptée à la pratique des consultations médicales, sur le plan général comme individuel, puisque des conseils préventifs sont donnés aux bénéficiaires en fonction de leur situation.

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

Sur le plan individuel, il y a, au sein de l'équipe multidisciplinaire, suffisamment d'expertise et de temps pour fournir des informations préventives à un bénéficiaire lors d'une consultation. Cela relève du

³¹ On entend par "psycho-social" un accompagnement intersectoriel du public vers les divers secteurs d'aide existant en Belgique, nos associations n'ont pas de consultation psychologique propre mais orientent le public vers des centres de santé mentale ou des psychiatres/psychologues spécialisés dans les domaines demandés.

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

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

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

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

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

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

Ce travail de terrain s'effectue en deux temps.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.2 Travail dans les médias (journaux et Internet)

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

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

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

3. Consultation médicale

3.1. Spécificités des consultations

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

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

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

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

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

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

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

santé sexuelle, de réduction des risques liés à des pratiques sexuelles variées (sodomie, pratique sadomasochiste,...) et liés à la consommation de drogue et d'alcool.

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

3.2. Travail de proximité

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

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

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

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

3.3. Contenu de la consultation médicale

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

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

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

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

Les tests pour les IST sont effectués sous forme de screening, après un risque spécifique ou en cas de plainte. Les organisations respectent les directives scientifiques les plus récentes pour les tests recommandés et les types de prélèvement pour les différentes infections. L'auto-prélèvement est

appliqué lorsque cela est possible pour réduire le seuil (chlamydia, gonorrhée). Les tests pour le cancer du col de l'utérus sont réalisés sous forme de screening ou à titre de suivi après un résultat divergent.

Les résultats des tests ne sont communiqués qu'au travailleur du sexe concerné. En cas de résultat positif pour une IST, une attention particulière est accordée à la notification du partenaire³². Il peut s'agir d'un partenaire privé, d'un client ou d'un collègue travailleur du sexe. Il est demandé aux partenaires de se faire tester ou traiter pour éviter toute propagation ou réinfection.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.4. Méthode de test de traitement uniforme

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

4. Informations sur la santé et prévention

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

³² Notification du partenaire : lorsqu'un patient est infecté par une IST, il est recommandé que les partenaires sexuels de ce patient soient avertis, afin qu'ils puissent se faire tester et traiter. Cela est toujours évoqué lorsque le patient vient pour ses résultats et/ou son traitement.

4.1 Détecter les besoins

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

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

4.2 Développement de méthodes basées sur les preuves

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

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

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

4.3 Le contrôle de la diversité des méthodes disponibles

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

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

4.4 La sensibilité culturelle et le multilinguisme des méthodes de prévention

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

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

4.5 Application des méthodes

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

4.6 Evaluer et adapter les méthodes

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

4.7 Communication des méthodes à d'autres professionnels

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

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

5. Guidance

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

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

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

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

6. Centre d'expertise

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

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

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

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

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

6.2 Partage et échange de l'expertise

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7. Enregistrement, analyse et rapport

Chaque centre médico-social enregistre les indicateurs suivants :

- Nombre de contacts individuels avec les patients
 - o Lors des consultations
 - o Lors de visites sur place
 - o Sur Internet (lors des permanences en ligne)

- Nombre de personnes (travailleurs du sexe) uniques atteintes avec une répartition selon :
 - o Le sexe (homme, femme, transgenre)
 - o L'âge
 - o La nationalité
 - o Le fait d'être nouveau / déjà connu
 - o Le secteur de travail
 - o Le lieu de travail (localité)
- Le travailleur du sexe a-t-il un médecin généraliste et/ou un gynécologue, et ce dernier est-il informé des activités du travailleur du sexe ?
- Le travailleur du sexe a-t-il une couverture médicale auprès d'un organisme reconnu ?
 - o En Belgique
 - o A l'étranger (UE – hors UE)
- Nombre de tests IST réalisés + nombre de personnes
 - o VIH
 - o Syphilis
 - o Hépatite B
 - o Hépatite C
 - o Chlamydia (vaginal/urine – oral – anal spécifié)
 - o Gonorrhée (vaginal/urine – oral – anal spécifié)
 - o HPV
- Nombre de tests positifs par examen IST
- Nombre de vaccinations contre l'hépatite B + nombre de personnes
- Autres IST (condylomes acuminés, herpès, hépatite A...)
- Part des résultats remis aux bénéficiaires
- Nombre de travailleurs du sexe traités ou réorientés pour un traitement
- Délai entre le prélèvement et le traitement ou la réorientation pour traitement
- Nombre de travailleurs du sexe commençant une vaccination / avec un schéma de vaccination complet
- Nombre de travailleurs du sexe connus effectuant un test IST une fois par an au moins

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

Le rapport annuel :

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

D. Annexes

2. ANNEXE 1 : Méthode de dépistage uniforme

1.1 Les dépistages

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

1.1.1 VIH

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

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

1.1.2 Syphilis

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

1.1.3. Hépatite A

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

À l'heure actuelle, nous étudions si une telle vaccination est intéressante pour les travailleurs du sexe féminins car cela n'a pas encore été fait par le passé et ce, en raison du fait que dans ce groupe cible également, des contacts oro-anaux sont possibles.³³³⁴³⁵³⁶

1.1.4. Hépatite B

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

³³ https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/vaccinatie_fiche_volw_hepatitis_A_06032013.pdf

³⁴ <http://www.vaxinfo.be/spip.php?rubrique31&lang=nl&retour=1>

³⁵ https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/Hepatitis%20A_v2013.pdf

³⁶ Concertation dr. M. Vandenbruaene, spécialiste des IST de l'ITG Anvers, 19.09.2016

1.1.5. Hépatite C

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

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

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

1.1.6. Gonorrhée / chlamydia

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

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

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

Alias propose le test urinaire 4 fois par an.

1.1.5. Le PAP

Actuellement des associations utilisent différents programma de dépistage.

Un PAP annuel. Pas d'âge minimum (revu en 2016)

Un PAP annuel pour les moins de 25 ans et tous les trois ans pour les plus de 25 ans.

Un PAP annuel. Pas d'âge minimum (revu en 2006)

Le délai entre les test PAP reste intuitif car il n'y a pas d'étude à l'heure actuelle démontrant le risque réel pour la population des travailleurs du sexe.

Les organisations s'alignent sur le schéma déterminé par le CIM Santé publique :

- avec un test cytologique tous les trois ans chez les femmes âgées de 25 à 29 ans
- un test HPV tous les cinq ans chez les femmes entre 30 et 64 ans.

1.2. Réorientation

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

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

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

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

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

ANNEXE 2 : Anamnèse

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

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

ANNEXE 3 : examen physique

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

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

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

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