|  |
| --- |
| spw_soc_fr.png |
| Service public de Wallonie Intérieur et Action socialeDépartement de l’Action sociale Direction de l’Action sociale |

RAPPORT D’INSPECTION

**SERVICES D’AIDE ET DE SOINS AUX PERSONNES PROSTITUEES**

Code wallon de l’Action sociale et de la Santé : articles 65/1 à 65/12

Code réglementaire wallon de l’Action sociale et de la Santé : articles 68/1 à 68/12

**Concerne**:

Services d’aide et de soins aux personnes prostituées - RW/SASPP

**Objet** :

Fonctionnement général.

**Date de l’inspection :** Cliquez ici pour entrer une date.

**Inspecteur/trice :** Choisissez un élément.

**Accompagnateur :** Choisissez un élément.

**Personne(s) rencontrée(s) :**

(Nom, prénom, fonction)

**Dernière visite d’inspection :** **../../….**

|  |  |
| --- | --- |
| Remarques et/ou recommandations formulées | Réponses apportées |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **L’INSTITUTION**
2. **Représentants légaux et statuts**

*Pour les A.S.B.L. :*

Date de la dernière modification statutaire :

* Président(e) :
* Secrétaire :
* Trésorier (ière) :

L’A.S.B.L. respecte-t-elle le Décret « mixité » ? Composition au maximum de 2/3 de personnes de même genre (Décret du 9 janvier 2014 destiné à promouvoir une représentation équilibrée des femmes et des hommes dans les conseils d’administration des organismes privés agréés par la Région wallonne) - entrée en vigueur le 28/01/2014, délais de mise en conformité différents selon agrément. Oui  non

→ …. Administrateurs : … hommes et … femmes

Si non, pour quel(s) motif(s) :

Dérogation (motif et durée) : ……………………

Autres : ……………………

1. **Coordonnées**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *SASPP* | *Adresse* | *Téléphone* |
| Siège social |  |  |
| Service |  |  |
| Antennes |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **PERSONNEL**
2. **Personnel « SASPP »**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nom - prénom*** | ***Fonction/qualification*** | ***Régime d’embauche (ETP) au sein du PO*** | ***Taux d’affectation dans le SASPP (%)*** | ***Statut*** | ***Subside(s) (APE, Maribel, FSE, etc.)*** | ***Affectations (secteur géographique, service, antenne et activités précises)*** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Remarque(s) :

1. **Volontariat** *(art. 65/11 du CWASS, p. décrétale et art. 68/2 CWASS, p. réglementaire)*

Existe-t-il des volontaires qui aident à l’accomplissement d’une ou plusieurs missions du service ?

oui  non

Si oui :

1. Existe-t-il une évaluation préalable du profil du volontaire par rapport à son parcours professionnel ou individuel ? *(art 68/2, 1° CR)*

oui  non

1. Existe-t-il pour tout collaborateur volontaire, un contrat précisant les droits et devoirs des parties signataires ? *(art 68/2, 2° CR)*

oui  non

*Le contrat contient des dispositions relatives notamment aux tâches confiées en tenant compte des compétences, aux modalités d'assurance, aux horaires de travail et au règlement d'ordre intérieur.*

1. Le collaborateur volontaire est-il évalué annuellement ? *(art 68/2, 3° CR)*

oui  non

1. Le collaborateur volontaire a-t-il une fonction en relation avec ses compétences, formation professionnelle ou expérience ? *(art 65/11, 1° CD)*

oui  non

1. Le collaborateur volontaire est-il encadré par un travailleur professionnel ? *(art 65/11, 2° CD)*

oui  non

1. **Formation / Réunions**

Réunions du personnel (interne, externe, coordination, …) : oui  non

* Fréquence :

Le service participe à diverses formations : oui  non

* Explication :

1. **PUBLIC CIBLE**

*Article 65/2 CWASS, partie décrétale :*

***« Est considérée comme personne qui se prostitue toute personne majeure qui connaît la prostitution ».***

Le SASPP s’adresse aux personnes qui se prostituent travaillant :

En rue

En vitrine

Dans certains cafés

Dans des lieux privés

Autres, à énoncer :

Le SASPP s’adresse-t-il également à d’autres personnes en lien avec la prostitution ?

oui  - non

A savoir :

Les partenaires

Les familles

Les proxénètes

Les clients

Les personnes qui, par leur fonction, occupent une place dans le milieu (patron ou serveur de café, vendeur dans un night shop, habitant du quartier)

Autres, à énoncer :

1. **MISSIONS ET ACTIVITES**
2. **Les services contribuent à la réalisation des objectifs suivants:**

*Art. (65/3 CD)*

|  |  |
| --- | --- |
| Rompre **l'isolement social** | oui  - non |
| Permettre une participation à la vie sociale, économique, politique et culturelle, notamment en assurant **une formation** aux personnes qui souhaitent quitter un réseau de prostitution | oui  - non |
| Permettre une participation à la vie sociale, économique, politique et culturelle, notamment en assurant, lorsque les conditions sont réunies, un accompagnement visant à **l'insertion socio-professionnelle** des personnes qui souhaitent quitter la prostitution | oui  - non |
| Promouvoir la reconnaissance sociale, notamment en assurant un accompagnement visant à **l'insertion sociale** | oui  - non |
| Améliorer le bien-être et la qualité de la vie, notamment en assurant un accompagnement visant à **l'estime de soi** | oui  - non |
| Favoriser **l'autonomie** | oui  - non |
| Proposer une **écoute et un accompagnement** adaptés | oui  - non |
| Améliorer l'accès aux soins et réduire les risques de transmission des IST et MST, en assurant **les** **dépistages** | oui  - non |
| Améliorer l'accès aux soins et réduire les risques de transmission des IST et MST, en assurant **un suivi sanitaire** | oui  - non |
| Assurer **un hébergement** sûr aux personnes qui souhaitent quitter un réseau de prostitution | oui  - non |

Remarques :

1. **Types de services offerts et actions menées :**

*(décrire celles-ci brièvement selon qu’elles ont un caractère administratif, matériel, financier ou autre)*

* Administratif :
* Familial :
* Médical :
* Psychologique :
* Psycho-social :
* Prévention et animations :
* Santé et bien être :
* Financier :
* Insertion :
* Juridique :
* Logement :
* Autres :

Gratuité des services ? (préservatif, consultation, affiliation, …)

1. **Dossier social :**

*(décrire support, contenu, confidentialité …)*

1. **PARTENARIATS**

Existe-t-il des collaborations ou des partenariats avec des services ou des institutions permettant l’accomplissement des missions du service ? *(art. 65/6, 7° CD)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Partenariats/collaborations** | **Objectifs** | **Convention écrite** |
|  |  | oui  - non |
|  |  | oui  - non |
|  |  | oui  - non |
|  |  | oui  - non |
|  |  | oui  - non |
|  |  | oui  - non |

La charte d’un relais social est-elle signée ? *(art. 65/6, 8° CD)* oui  non

1. **EQUIPEMENT - PERMANENCES**

*Article 68/1du CWASS, partie réglementaire : " On entend par :*

*1° «****Le service****» : le service d’aide et de soins aux personnes prostituée ;*

*2° «****l’antenne décentralisée****» : le lieu d’activités secondaire du service duquel il dépend financièrement et administrativement, implanté en fonction du caractère ambulatoire ou spécifique de ses activités, ou en fonction de sa position géographique ». "*

Le SASPP dispose-t-il d’une ou plusieurs antennes décentralisées ? oui  non

**Description de l’équipement**

Service

L’équipement général permet-il d’assurer la mission avec efficacité

et discrétion ? oui  - non

*(Brève description : salle d’attente ou non, bureau individuel ou non, armoire fermée, etc.)*

Nombre de bureaux de consultation : \_ \_ bureau(x) de consultation

Confidentialité des entretiens : oui  non

Une permanence est-elle assurée par le service : oui  non

Horaire de permanence :

Antenne 1 :

Service ambulatoire oui  non

Si non :

L’équipement général permet-il d’assurer la mission avec efficacité

et discrétion ? oui  - non

*(Brève description : salle d’attente ou non, bureau individuel ou non, armoire fermée, etc.)*

Nombre de bureaux de consultation : \_ \_ bureau(x) de consultation

Confidentialité des entretiens : oui  non

Une permanence est-elle assurée par le service : oui  non

Horaire de permanence :

Antenne 2 :

Service ambulatoire oui  non

Si non :

L’équipement général permet-il d’assurer la mission avec efficacité

et discrétion ? oui  - non

*(Brève description : salle d’attente ou non, bureau individuel ou non, armoire fermée, etc.)*

Nombre de bureaux de consultation : \_ \_ bureau(x) de consultation

Confidentialité des entretiens : oui  non

Une permanence est-elle assurée par le service : oui  non

Horaire de permanence :

1. **CONCLUSIONS**
2. **SUIVI SOUHAITE**

Suivi souhaité par l’inspecteur/trice :

Aucune remarque ;

Avec remarque(s) sans délai :

Avec remarque(s) avec délai de …. jours à dater de la date d’envoi du courrier :

Autre(s) :

Date : Cliquez ici pour entrer une date.

Signature :

Prénom et Nom de l'Inspecteur/trice,

Titre,

Inspecteur/trice

1. **AVIS / REMARQUES DU TITULAIRE**

Date : Cliquez ici pour entrer une date.

Signature :