|  |
| --- |
| spw_soc_fr.png |
| Service public de Wallonie Intérieur et Action socialeDépartement de l’Action socialeDirection 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 [x]

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 :