

ALIAS ASBL

RAPPORT D'ACTIVITÉ

2025

SYNTHESE

AG du 28 mai 2026





TABLE _____ DES MATIÈRES

- 1 PRÉSENTATION
- 2 OFFRES DE SERVICE
- 3 ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUEL
- 4 PROFIL DES USAGER·ERES
- 5 PRINCIPAUX PROBLÈMES RENCONTRÉS
- 6 PROMOTION DE LA SANTÉ
- 7 DÉPISTAGE ET ACCÈS AUX SOINS
- 8 PERSPECTIVES 2026

Introduction

L'année 2025 s'inscrit dans la continuité des missions portées par Alias depuis sa création : accompagner les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et les personnes trans* concerné·es par le travail du sexe et/ou la prostitution, dans une approche psycho-médico-sociale fondée sur le respect, le non-jugement et la réduction des risques.

Dans un contexte marqué par la précarisation croissante des publics, les difficultés d'accès au logement, aux soins et aux droits sociaux, ainsi que par la persistance de nombreuses violences et discriminations, Alias a poursuivi et renforcé ses actions de terrain, d'accompagnement individuel, de promotion de la santé et d'accès aux soins. L'année écoulée témoigne également d'une diversification des profils rencontrés et d'une augmentation du nombre de personnes accompagnées à travers l'ensemble des services de l'association.

Ce rapport met en lumière les réalités vécues par les publics accompagnés, les enjeux rencontrés au quotidien par les équipes, ainsi que les réponses développées par l'association en collaboration avec de nombreux partenaires du secteur social-santé. Il rend compte des activités menées en matière d'accès aux droits, de santé sexuelle, de réduction des risques, de lutte contre les violences, de soutien communautaire et de plaidoyer.

Au-delà des chiffres et des données présentées, ce document vise également à visibiliser les mécanismes structurels de précarisation et d'exclusion qui touchent les personnes concernées par le travail du sexe, en particulier lorsqu'ils se combinent à d'autres formes de discriminations liées au genre, à l'orientation sexuelle, à l'origine, au statut administratif ou à la situation socio-économique.





Alias: histoire, valeurs et missions

Depuis sa création en 2009, Alias s'impose comme un acteur de référence dans l'accompagnement psycho-médico-social des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et des personnes trans* concerné·es par le travail du sexe ou la prostitution en Région de Bruxelles-Capitale. L'association a pris le relais d'Adzon, une organisation active jusqu'en 2009. Grâce aux premières subventions en 2010, Alias a pu embaucher deux travailleur·se·s sociaux·ales et amorcer son développement. Depuis lors, l'association a poursuivi son développement, rassemblant aujourd'hui 17 travailleur·ses et élargissant progressivement ses activités au-delà du seul accompagnement psycho-médico-social.

Alias repose sur la conviction que la lutte contre les mécanismes d'exclusion, de discrimination et de violences spécifiques nécessite des approches et des outils adaptés aux réalités des publics concernés. Les HSH et les personnes trans* impliqué·e·s dans le travail du sexe font face à de nombreux défis et difficultés, tels que la pauvreté, la précarité du logement, le sans-abrisme, les problèmes de santé ainsi que diverses formes de violences, qu'elles soient physiques, psychologiques, sexuelles, économiques, administratives ou institutionnelles. À ces difficultés s'ajoutent des discriminations croisées, qui entravent leur accès aux soins et aux services sociaux généralistes.

Les statuts de l'ASBL inscrivent comme objectif principal l'amélioration du bien-être des personnes accompagnées, à travers :

- La défense des droits fondamentaux ;
- L'inclusion sociale ;
- La promotion de la santé, avec un accent particulier sur la santé sexuelle.

Valeurs et principes d'action

L'action d'Alias repose sur plusieurs principes fondamentaux :

- Reconnaissance et respect des personnes : Alias considère chaque personne accompagnée dans sa globalité, sans la réduire à son activité de travail du sexe/prostitution.
- Non-jugement et approche inconditionnelle : L'accompagnement est proposé sans condition, dans le respect des choix, des parcours et du rythme de chacun·e.

- Droit à l'inclusion et à la participation sociale : Toute personne a le droit d'exister dans l'espace social et de participer pleinement à la vie collective et citoyenne.
- Confidentialité et anonymat : L'usage d'un pseudonyme (alias) est proposé afin de garantir l'anonymat des bénéficiaires. Le respect du secret professionnel constitue un pilier central de l'intervention.
- Approche à "bas-seuil" : L'ASBL veille à réduire et limiter les barrières d'accès aux services, en s'adaptant aux réalités et aux besoins des bénéficiaires (horaires, lieux, rythmes de vie, etc.).

Missions et niveaux d'intervention

L'objectif d'Alias est de faciliter l'accès aux droits, aux soins et aux services d'accompagnement pour les HSH et les personnes trans* concerné·e·s par le travail du sexe et/ou la prostitution à Bruxelles, grâce à un accompagnement psycho-médico-social et en collaboration avec les communautés et réseaux existants.

Alias a pour mission de :

- Réduire les vulnérabilités et les diverses formes d'exclusion et de discrimination auxquelles les publics sont confrontés.
- Améliorer l'accessibilité et la qualité de l'accompagnement psycho-médico-social existant.
- Garantir et maintenir l'accès aux droits socio-économiques, sanitaires et juridiques.
- Proposer un accompagnement à bas seuil d'accès et une orientation médicale centrée sur la santé sexuelle et l'accès aux soins, incluant le dépistage, la vaccination et le traitement, y compris préventif, des IST.
- Prévenir et réduire les multiples risques liés à la pratique prostitutionnelle (sécurité, violence, stigmatisation) et plus particulièrement en matière de prévention et bien-être (santé sexuelle, santé mentale, assuétudes, logement).

Dans sa globalité, le projet vise à renforcer l'autonomisation des publics en mettant l'accent sur le développement des capacités individuelles et collectives, à travers la transmission d'informations, l'acquisition de connaissances, l'appropriation de ressources psychiques et sociales, ainsi que la participation communautaire.



2 OFFRES DE SERVICES

Tout au long de l'année nous rencontrons notre public cible via des services que nous offrons tous gratuitement et de manière anonyme. Les "gasts" comme nous les avons baptisés ont accès aux offres de service suivante :

Activités communautaires et participatives

Le travail communautaire d'Alias repose sur l'implication active des bénéficiaires dans la vie de l'association. En les plaçant au cœur des activités, cette approche permet :

- de renforcer leur sentiment de sécurité et de confiance
- de valoriser leur vécu et leurs savoirs issus de l'expérience
- d'adapter en continu les services d'Alias à leurs besoins concrets.

Alias mise sur l'échange et le partage de connaissances à travers différents formats : groupes de parole, repas communautaires, ou encore activités organisées de manière spontanée, en réponse directe aux envies et besoins exprimés lors des rencontres de terrain.

Cette méthode souple et participative est au cœur de notre pratique : elle permet de créer des espaces où les bénéficiaires ne sont pas seulement accompagné·e·s, mais véritablement acteur·ice·s des dynamiques collectives.

Permanence d'accueil

Chaque mercredi après-midi, de 14h à 17h, Alias propose une permanence hebdomadaire ouverte à toutes et tous. Cet espace, à la fois confidentiel et chaleureux, a pour vocation de créer un premier point de contact accessible et sans barrières.

Dans une ambiance volontairement détendue, les discussions se tissent naturellement, les interactions se multiplient, et chacun·e peut trouver un espace d'expression, de repos ou de connexion selon ses besoins du moment.

Permanence internet

Deux fois par semaine, l'équipe assure une permanence en ligne directement sur les plateformes numériques utilisées par les bénéficiaires pour entrer en contact avec leur clientèle.

Véritable prolongement de notre travail de rue, cette vitrine numérique joue un rôle essentiel : elle constitue une porte d'entrée souple et discrète vers nos services, en allant à la rencontre des personnes là où elles se trouvent et selon leurs propres codes et usages.

Permanence médicale

Alias propose des permanences médicales hebdomadaires. Ces consultations, anonymes et gratuites, offrent une prise en charge complète comprenant :

- le dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST), du VIH et des hépatites, via tests sanguins, PCR et TROD médicalisé
- la vaccination contre les hépatites A et B
- le traitement des infections telles que la gonorrhée, la syphilis, la chlamydia ou les condylomes
- la distribution de matériel de réduction des risques, incluant préservatifs, lubrifiants et kits pour une consommation à moindre risque
- un counseling personnalisé autour de la santé sexuelle et des stratégies de réduction des risques
- l'orientation et l'accompagnement vers des soins spécialisés, notamment pour le traitement du VIH, de l'hépatite C, ainsi que l'accès à la PrEP ou à la TPE ;
- un soutien administratif facilitant l'accès aux soins, notamment via l'AMU ou FEDASIL.

Ces permanences constituent une porte d'entrée privilégiée vers un accompagnement plus global.



Travail de rue

Le travail de rue réalisé tous les vendredis et samedis soir vise à assurer une présence active dans les espaces publics où les bénéficiaires entrent en contact avec leur clientèle. Lors de ces interventions, l'équipe distribue du matériel de réduction des risques (préservatifs, lubrifiants, etc.) et apporte un soutien immédiat en cas de situation urgente.

Dans les lieux de socialisation, l'intervention reste discrète et se concentre principalement sur l'observation. Ce sont les bénéficiaires qui choisissent de prendre contact avec Alias, que ce soit pour échanger, obtenir du matériel, fixer un rendez-vous ou exprimer un besoin urgent.

En revanche, dans les espaces publics, l'approche est plus proactive : l'équipe propose directement du matériel et engage la conversation selon les besoins identifiés. Chaque intervention fait l'objet d'un suivi rigoureux, consignait le nombre de contacts établis et, lorsque cela est possible, les pseudonymes des personnes rencontrées.



3 L'ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUEL



L'accompagnement individuel vise à offrir un soutien psycho-médico-social personnalisé, adapté aux besoins spécifiques de chaque personne. Il repose sur l'établissement d'un lien de confiance avec un public souvent éloigné des services sociaux et de santé "traditionnels" ou qui n'y aborde pas les questions liées au travail du sexe, à la santé sexuelle, etc.

Les demandes d'accompagnement couvrent un large spectre :

- Accès aux droits et aides sociales (inscription au CPAS, démarches administratives, AMU, etc.) ;
- Dépôt de plaintes en cas de violences ou de discriminations ;
- Accès aux soins médicaux et psychologiques
- Soutien aux personnes consommatrices ;
- Recherche d'hébergement ou de logement ;
- Accès à la formation et à l'emploi ;
- Demandes de protection internationale ;
- Etc.

Les rencontres peuvent se tenir dans les bureaux d'Alias ou dans d'autres lieux, tels que les services sociaux, médicaux, au domicile, dans des cafés, dans l'espace public, etc. L'accompagnement s'inscrit dans une logique de réduction des obstacles et d'accès aux droits fondamentaux, en tenant compte du rythme, des choix et des priorités des personnes.

Accueillir, écouter et analyser la demande

Que les personnes prennent contact avec Alias en ligne, se présentent dans nos locaux ou soient rencontrées lors des actions de terrain, nous veillons à garantir un accueil bienveillant, respectueux et inconditionnel. Nous adoptons une posture d'écoute active, sans jugement, favorisant la création et le renforcement du lien avec les gasts.

Cette approche vise à instaurer une relation de confiance, indispensable à la mise en place d'un accompagnement de qualité. Sur les questions liées au travail du sexe, à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre, notre expertise fait souvent de nous des interlocuteur·rice·s de référence.

Dès les premiers échanges, une analyse de la situation est réalisée conjointement avec la personne, afin d'identifier ses besoins, ses difficultés et les réponses les plus adaptées. Cette évaluation constitue la base des actions mises en œuvre par la suite.

Orienter et réorienter vers les services adaptés

L'orientation vers des services spécialisés constitue un axe central de notre intervention. Elle repose à la fois sur une connaissance approfondie du réseau associatif et institutionnel et sur une évaluation fine des besoins des gasts.

Une attention particulière est portée à l'adéquation entre les structures proposées et la situation des personnes, afin de garantir un accueil approprié et d'éviter les situations d'exclusion, de confusion, d'errance ou de violence institutionnelle.

Accompagnement social et administratif

L'accompagnement dans les démarches administratives et sociales requiert une présence régulière ainsi qu'une grande disponibilité. Nous veillons à ce que les personnes comprennent les enjeux liés à leur situation et les procédures en cours, en leur apportant des explications claires afin de leur permettre de poser des choix éclairés. Nous accordons une attention particulière au respect de leurs priorités, de leur rythme et de leur temporalité.

Ces démarches, souvent complexes et chronophages, peuvent engendrer un sentiment de découragement. Nous restons dès lors attentif·ve·s à la motivation des gasts et veillons à les soutenir dans la durée.

Présence physique lors des rendez-vous en institutions

Dans de nombreuses situations, un accompagnement physique s'avère nécessaire, notamment auprès des CPAS, des administrations communales, des établissements de soins, des mutuelles ou encore des instances judiciaires. Ce soutien revêt à la fois une dimension pratique et un rôle d'appui moral.

Par ailleurs, la stigmatisation liée à l'identité de genre, à l'orientation sexuelle ou au travail du sexe peut engendrer des réticences ou conduire à des formes d'accueil inadaptées au sein de certaines institutions. La présence d'un·e travailleur·se social·e contribue alors à garantir le respect des droits des personnes, ainsi qu'un accueil digne, humain et respectueux.

Valoriser les ressources des bénéficiaires pour une inclusion durable

Dans une perspective d'empowerment, une attention particulière est portée à la valorisation des compétences et des ressources des personnes accompagnées. Les difficultés rencontrées au cours de leur parcours peuvent altérer l'estime de soi ainsi que la confiance en leurs capacités d'agir. Dès lors, un travail de renforcement positif est mis en place afin de soutenir leur implication progressive et active dans les démarches entreprises, en favorisant leur autonomie.

La prévention constitue par ailleurs un axe transversal de l'accompagnement. À ce titre, des informations fiables, actualisées et adaptées sont diffusées concernant notamment la réduction des risques liés au travail du sexe, aux infections sexuellement transmissibles, aux violences ainsi qu'à l'usage de substances psychoactives. Cette démarche s'inscrit dans une approche non jugeante, respectueuse des réalités et des choix des personnes, visant à soutenir leur capacité à prendre des décisions éclairées.

4 PROFIL DES USAGER·ES

En 2025, les activités d'Alias ont permis de rencontrer 596 personnes différentes, contre 556 en 2024, soit une augmentation de 40 personnes.

Cette évolution témoigne d'un élargissement de la portée des actions d'Alias, toutes offres confondues. Toutefois, la répartition entre personnes déjà connues et nouvelles varie selon les différentes offres de service.

Données démographiques

Alias recueille des informations démographiques via différents services. Pour ce rapport, l'analyse porte sur trois principaux dispositifs : l'accompagnement individuel, le travail de rue nocturne et la permanence internet.

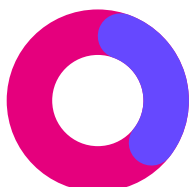
Données démographiques des bénéficiaires d'un accompagnement individuel

En 2025, Alias a réalisé au moins 1888 accompagnements individuels, bénéficiant à 287 personnes distinctes, dont au moins 64 nouvelles ont reçu un accompagnement individuel pour la première fois.



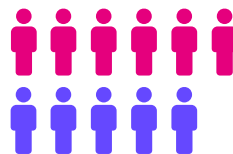
En 2025, 55,5% des personnes accompagnées étaient des HSH et 44,5% des personnes trans* (majoritairement des femmes trans). Comparativement à 2024, où les proportions étaient de 58,2% pour les HSH et 41,8% pour les personnes trans*, on observe une légère augmentation de la part des personnes trans*. Ces données indiquent une stabilité générale dans la répartition des publics, avec un léger renforcement de l'accompagnement auprès des personnes trans*.

55,5 % des bénéficiaires sont des HSH



44,5 % sont des personnes trans*

En 2025, sur la base des données récoltées, la répartition des origines des gasts s'inscrit dans la continuité des années précédentes, tout en faisant apparaître une évolution notable. La part des personnes originaires d'Amérique latine atteint 65 % (contre 55,7 % en 2024), marquant une augmentation significative et confirmant la place centrale de ce groupe au sein du public accompagné.

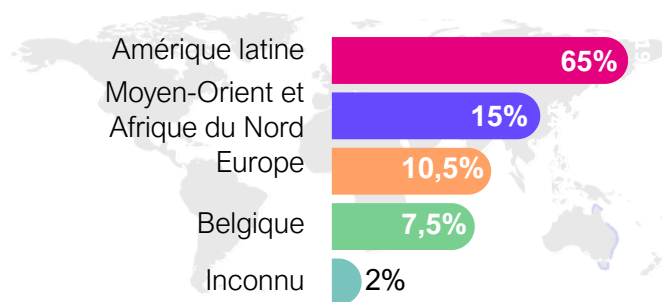


65% de personnes originaires d'Amérique latine

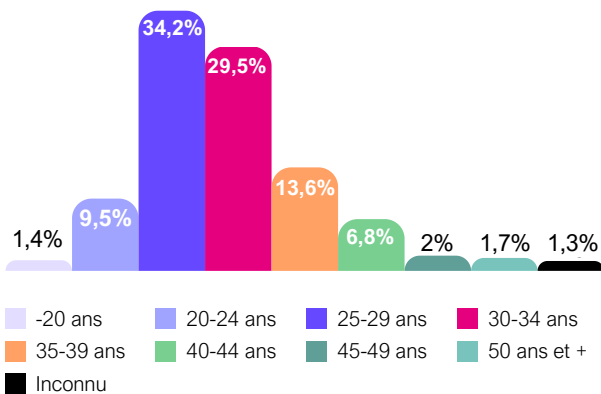
Les personnes originaires du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord constituent le deuxième groupe (15 %), en légère baisse relative en raison de l'augmentation des publics latino-américains. La part des bénéficiaires européens poursuit également sa diminution (10,5 % en 2025, contre 15,9 % en 2024 et 18,4 % en 2023).

Les ressortissant·e·s belges restent stables autour de 7,5 %, tandis que les autres régions demeurent très faiblement représentées.

Dans l'ensemble, ces données reflètent une structure globalement stable, avec une part croissante de personnes originaires d'Amérique latine. Elles témoignent également de la diversité des parcours migratoires et des obstacles culturels, administratifs et linguistiques rencontrés par les bénéficiaires. La langue constituant un facteur déterminant dans la compréhension des informations liées à la santé et aux droits, un accompagnement multilingue, porté par une équipe pluridisciplinaire, apparaît essentiel pour garantir un accès équitable aux soins et aux droits.



En 2025, sur 295 données d'âge recueillies parmi 596 personnes accompagnées, les personnes rencontrées présentent une large diversité d'âges, allant de moins de 20 ans à plus de 50 ans, avec une majorité située entre 20 et 44 ans. La tranche 25–29 ans représente 34,2 % (n = 101) et la tranche 30–34 ans 29,5 % (n = 87), soit 63,7 % à elles deux. Les 20–24 ans comptent pour 9,5 % (n = 28) et les 35–39 ans pour 13,6 % (n = 40). Les autres catégories restent plus marginales : 6,8 % pour les 40–44 ans, 2 % pour les 45–49 ans, 1,7 % au-delà de 50 ans et 1,4 % pour les moins de 20 ans.



Ces tendances s'inscrivent dans la continuité de 2024, où l'âge moyen était de 33,8 ans et où plus de la moitié des gasts se concentraient déjà entre 25 et 34 ans. L'ensemble confirme un public majoritairement adulte et relativement jeune, avec une structure globalement stable d'une année à l'autre.

En 2025, de légères évolutions apparaissent toutefois, notamment une augmentation des moins de 20 ans ainsi que des tranches 25–29 ans et 40–44 ans, tandis que les autres catégories restent stables ou diminuent légèrement. Ces évolutions traduisent davantage une diversification des profils qu'un vieillissement de la population, impliquant des besoins d'accompagnement variés en fonction des parcours et des étapes de vie.

Données démographiques concernant les personnes rencontrées pendant les permanences internet.

Entre 2024 et 2025, la part des personnes trans* parmi les publics contactés en ligne continue d'augmenter. En 2024, elles représentaient 35,6 % des contacts (contre 64,4 % d'HSH), déjà en hausse par rapport à 2023. En 2025, cette proportion atteint 40 %, tandis que les HSH représentent 60 %.

60% des publics contactés en ligne sont des HSH



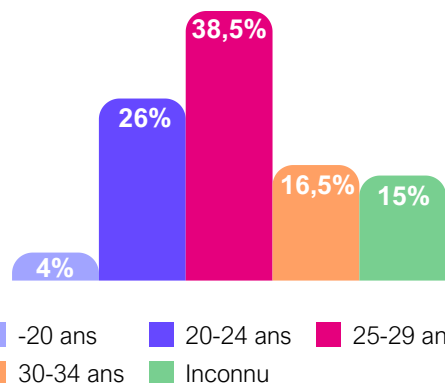
40 % sont des personnes trans*

Cette évolution confirme une tendance structurelle à la diversification des publics touchés, avec une présence croissante des personnes trans*. Elle souligne l'importance d'adapter les pratiques d'accompagnement afin de répondre au mieux à leurs besoins spécifiques.

Entre 2024 et 2025, la répartition par âge reste globalement stable, avec une forte concentration des publics entre 20 et 29 ans. En 2024, cette tranche représentait 66,8 % des personnes contactées, dont une majorité entre 25 et 29 ans.

En 2025, cette tendance se confirme : 38,5 % des personnes ont entre 25 et 29 ans et 26 % entre 20 et 24 ans. Les 30–34 ans représentent 16,5 % des contacts.

On observe également une légère présence de publics plus jeunes, avec 4 % de personnes de moins de 20 ans et trois personnes mineures (0,1%). L'ensemble indique une stabilité des profils d'âge, tout en soulignant l'importance d'une vigilance accrue vis-à-vis des publics les plus jeunes.

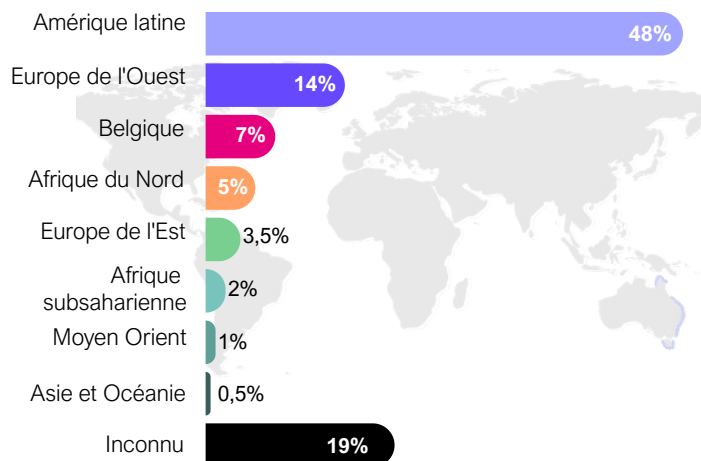


Concernant l'origine, près de la moitié des personnes contactées en ligne sont originaires d'Amérique latine (48 %). Les autres régions sont nettement moins représentées : 14 % proviennent d'Europe de l'Ouest et 7 % de Belgique.

Les personnes originaires d'Afrique du Nord représentent 5 % des contacts, suivies par celles d'Europe de l'Est (3,5 %) et d'Afrique subsaharienne (2 %). Enfin, les origines du Moyen-Orient (1 %) ainsi que d'Asie et d'Océanie (0,5 %) sont très peu représentées en permanence internet.



48% de personnes originaires d'Amérique latine



5 PRINCIPAUX PROBLÈMES RENCONTRÉS



Trouver un logement adapté et stable

Pour la quatrième année consécutive, le logement est le sujet le plus traité lors des accompagnements individuels. La question du logement à Bruxelles est une problématique majeure, exacerbée par la hausse constante des loyers, rendant l'accès à un logement adapté difficile pour une grande partie de la population. Le manque de logements abordables exclut particulièrement les personnes vivant avec un revenu d'intégration sociale (RIS), qui se retrouvent face à des offres largement inaccessibles.

De plus, de nombreux propriétaires se montrent réticents à louer leur bien à des bénéficiaires du CPAS, redoutant des retards de paiement ou des garanties financières insuffisantes. Cette discrimination est renforcée par l'exigence fréquente de prouver un revenu mensuel équivalent à trois fois le montant du loyer, une condition impossible à remplir pour celles et ceux dont une partie des revenus n'est pas déclarée. Par ailleurs, un nombre significatif des bénéficiaires, en particulier les femmes trans*, rencontrent des obstacles supplémentaires liés aux préjugés et aux discriminations des bailleurs, qui craignent des conflits avec le voisinage ou portent des jugements sur leur mode de vie.

Enfin, les travailleur-se-s du sexe font face à une exclusion encore plus marquée, de nombreux propriétaires refusant implicitement de leur louer un logement, réduisant ainsi drastiquement leurs possibilités d'accès à un logement stable et sécurisé.

Réussir la mise en logement des bénéficiaires (gasts)

La mise en logement des gasts accompagné-e-s par Alias demeure un défi important, malgré les efforts déployés pour développer des solutions adaptées. Depuis 2022, cinq conventions ont été conclues avec des Agences Immobilières Sociales (AIS), permettant l'accès à onze logements pour des gasts, dont cinq attribués en 2025.

Cependant, cette collaboration se heurte à plusieurs difficultés. Le suivi des personnes cumulant des problèmes de santé mentale et d'assuétudes mobilise énormément d'énergie et de ressources humaines, et ne répond pas toujours aux exigences strictes des AIS en matière d'accompagnement social. Certaines situations échappent malheureusement à la marge d'action des travailleur-se-s sociaux-ales, ce qui peut rendre le maintien dans le logement parfois difficile.

Par ailleurs, les AIS elles-mêmes sélectionnent souvent les bénéficiaires en fonction de critères implicites, privilégiant des profils considérés comme "soft" et évitant de loger certaines populations. Dans un cas, nous avons été encouragé-e-s à ne pas proposer une femme trans* pour un logement qui s'inscrit dans un projet communautaire, sous prétexte qu'elle pourrait rencontrer des problèmes avec le voisinage. Ces pratiques discriminatoires, bien que non officielles, limitent fortement l'accès au logement pour les publics les plus vulnérables et renforcent leur précarité.

Manque de solutions d'hébergement d'urgence

Nous faisons face à une pénurie alarmante de solutions d'hébergement, tant pour les bénéficiaires disposant de papiers et de revenus que pour celles et ceux en situation de précarité administrative. Les places en maisons d'accueil sont extrêmement limitées, et l'accès à l'hébergement d'urgence reste un parcours semé d'obstacles, que les personnes aient ou non des titres de séjour. Cette situation est d'autant plus critique pour les personnes que nous accompagnons, souvent confrontées à des discriminations liées à leur orientation sexuelle ou à leur identité de genre au sein des structures d'accueil existantes. Ces discriminations, qu'elles soient directes ou systémiques, aggravent leur vulnérabilité et rendent leur accès à un logement sûr et inclusif encore plus difficile. Face à ce double enjeu (manque de places et exclusion), la nécessité de solutions additionnelles, adaptées et non-discriminantes, est urgente.

Manque de places adaptées à notre public dans les centres d'accueil pour demandeur-se-s de protection internationale.

Les gasts qui vivent dans les centres d'accueil pour demandeur-se-s de protection internationale rapportent fréquemment des discriminations homophobes et transphobes de la part des autres résident-e-s et du personnel. Ces discriminations se traduisent par des propos hostiles, mais aussi par du harcèlement, des menaces et des violences physiques. Le manque de places dans des structures adaptées aux personnes LGBTQIA+, comme Le Refuge, reste une problématique majeure. En conséquence, un nombre alarmant de bénéficiaires, pourtant éligibles, préfèrent éviter les centres d'accueil et se retrouvent contraint-e-s à des solutions précaires, aggravant leur vulnérabilité.

Obstacles systémiques dans l'accès aux aides sociales : retards, disparités territoriales et précarité mobile

L'accès aux aides du CPAS (en particulier RIS et AMU) se heurte à des délais administratifs excessifs, souvent non respectés, laissant certaines personnes sans revenus ni couverture médicale pendant des mois. Les pratiques divergent radicalement d'un CPAS à l'autre, créant des inégalités flagrantes dans l'accès aux droits.

Cette complexité est renforcée par la mobilité contrainte d'une partie des publics accompagnés. Pour répondre à des impératifs de survie économique ou d'accès au logement, souvent via des réseaux informels, certain·e·s sont amené·e·s à se déplacer régulièrement entre communes, villes, voire pays. Or, les exigences de justification d'un ancrage territorial constituent un frein à l'accès à l'AMU. Cette situation peut entraîner des retards administratifs aux conséquences sanitaires importantes, notamment pour des personnes vivant avec le VIH ou nécessitant une mise sous PrEP en urgence.

Ces délais peuvent compromettre l'accès rapide aux soins essentiels pour des publics déjà en situation de vulnérabilité.

Stigmates, traumas et rue : l'isolement et la souffrance psychique

L'isolement et la détresse psychologique des publics accompagnés s'ancrent dans une accumulation de vulnérabilités et de violences : stigmates liés au travail du sexe, précarité administrative et résidentielle, discriminations liées au genre, à l'orientation sexuelle, au racisme ou à la précarité, ainsi que des violences répétées dans les espaces de vie. Ces expériences peuvent entraîner des situations de souffrance psychique importante (angoisses, stress minoritaire, idées suicidaires, sentiment d'abandon, etc.), souvent exacerbées par la répétition des traumatismes et le manque de reconnaissance et réponse institutionnelle.

Le travail de terrain montre que ces violences, déjà documentées par l'étude Alias de 2021, sont fréquentes, peu déclarées et souvent banalisées ou intériorisées par les personnes concernées. Cette banalisation s'inscrit dans un contexte d'accumulation de stigmates, qui contribue à renforcer l'isolement et à limiter les possibilités de recours. Les violences touchent l'ensemble des espaces de vie et se combinent à différentes formes de discrimination, dont la sérophobie, qui constitue également un frein important à l'accès aux soins.

Dans ce contexte, l'accès à une prise en charge en santé mentale reste très limité (saturation des services, difficultés financières, ruptures de parcours), ce qui fragilise la continuité de l'accompagnement. L'action d'Alias vise dès lors à soutenir les personnes dans ces situations de crise, à renforcer la prévention et la sensibilisation, et à développer des partenariats psycho-médico-sociaux afin de favoriser l'accès aux droits, aux soins et à une meilleure reconnaissance des réalités vécues.

Discriminations dans les structures généralistes

Dans les structures généralistes, les témoignages recueillis et les accompagnements menés mettent régulièrement en évidence des situations de stigmatisation et de discrimination, qui s'inscrivent dans la continuité des violences et stigmates déjà observés dans les espaces de vie des publics accompagnés. La transphobie, l'homophobie et les préjugés à l'égard des travailleur·se·s du sexe influencent non seulement les attitudes individuelles, mais peuvent également se traduire par des pratiques institutionnelles excluantes ou inadaptées.

Ces expériences participent à un processus plus large de banalisation et d'intériorisation des violences, déjà documenté dans nos analyses de terrain, et contribuent à renforcer l'isolement ainsi que la difficulté d'accès aux droits et aux soins. Les personnes accompagnées rapportent ainsi des discours et comportements parfois dévalorisants, qui minimisent leurs réalités ou remettent en question leur identité de genre. Certaines structures d'hébergement ne garantissent pas encore un accueil égalitaire des femmes transgenres au même titre que les femmes cisgenres.

Par ailleurs, dans le champ médico-social, les difficultés rencontrées sont encore trop souvent réduites à la seule activité de travail du sexe, au détriment d'une compréhension globale des situations de vulnérabilité. Cette approche réductrice peut freiner l'accès à un accompagnement adapté et renforcer les mécanismes d'exclusion déjà à l'œuvre.



6 PROMOTION DE LA SANTÉ

Alias est depuis plusieurs années désigné comme acteur du plan promotion santé de la COCOF. A ce titre nous avons défini 7 actions qui guident et encadrent notre démarche en promotion de la santé. Chacune de ces actions est mise en œuvre via les différentes offres de service. Elles représentent des “fils rouges” de notre actions et se déclinent pour certaines dans le travail individuel, pour certaines dans le travail communautaire, pour d’autres dans le travail de réseaux, et parfois dans toutes ces approches à la fois.

ACTION 1

Réaliser des activités communautaires en santé par et pour les hommes et personnes trans* travailleur·euse·s du sexe/prostitué·es

Dans la continuité du travail entamé en 2024, la mise en œuvre d’activités communautaires en santé se sont tenues sous diverses formes :

1. Activités Communautaires et Participatives (ACP)

- activités de loisirs
- activités liées à la participation à la vie citoyenne
- activités culturelles
- repas thématiques, autour de sujets précis ou d’identités culturelles

2. De participation à la vie de l’association/lieu de renforcement de l’agentivité, de l’empowerment

Le café communautaire, instauré en 2025, a ouvert un lieu où les gasts peuvent, dans un cadre collectif, non seulement proposer des activités qui leur plairaient, prendre part à leur organisation avec le soutien de salarié·es, mais aussi émettre des critiques/retours quant au fonctionnement de l’ASBL. C’est aussi un endroit où des points discutés en réunion d’équipe peuvent être ramenés et mis à l’épreuve. Cet espace s’est ouvert pour donner suite à l’envie exprimée par certain·es gasts d’avoir plus de marge de manœuvre quant aux choses qui leur sont proposées, et de pouvoir être elleux-mêmes force de proposition et d’organisation.

En 2025 :

- 36 activités communautaires ont été organisées dans le cadre des ACP
- 260 participations
- 110 personnes différentes y ont participé
- 4 personnes ont découvert Alias pour la première fois grâce à ces activités, qui ont ainsi constitué une véritable porte d’entrée pour ces personnes.

Parmi les thèmes abordés lors des activités, on peut notamment citer : le travail du sexe/prostitution et la réduction des risques, l’offre de services d’Alias, le parcours, la santé sexuelle, la santé globale, la sexualité (orientation, pratiques), les violences, les discriminations, l’entourage, l’isolement, la santé mentale, l’isolement, le travail, la formation, les assuétudes et la réduction des risques, l’accès aux droits économiques et sociaux, le logement, le permis de séjour, la séropositivité, etc.

3. Permanences d’accueil (PA) hebdomadaires

Bien que n’étant pas directement dédiées aux activités communautaires, le maintien des permanences d’accueil chaque mercredi après-midi de 14h à 17h, est l’occasion pour les publics cibles de passer boire un café, jouer à un jeu de société, discuter avec d’autres escorts et travailleur·ses, cuisiner quelque chose ou proposer une activité.

En 2025 :

- 51 permanences d’accueil réalisées
- 547 participations
- 145 personnes différentes y ont participé
- 11 personnes (au moins) ont découvert Alias pour la première fois

Les thèmes les plus abordés lors des PA ont été : l’offre de services d’Alias, la prostitution et la réduction des risques, l’entourage, les violences/agressions, le logement, le parcours, la santé mentale, les assuétudes et la réduction des risques, l’isolement, la santé et l’administration.



PERMANENCE D'ACCUEIL FESTIVE
FESTIVE RECEPTION
PERMANENCIA DE ACOGIDA FESTIVA
PERMANÊNCIA DE ACOLHIMENTO FESTIVA
 استقبال احتفالي



ALIAS 21/01/26 14:00
16:30

VIENS FETER LES 4 ANS DE LA
DECRIMINALISATION DU TRAVAIL DU SEXE
VENHA CELEBRAR O 4º ANIVERSÁRIO DA
DESCRIMINALIZAÇÃO DO TRABALHO SEXUAL
VEN A CELEBRAR EL 4º ANIVERSARIO DE LA
DESPENALIZACIÓN DEL TRABAJO SEXUAL
COME CELEBRATE THE 4TH ANNIVERSARY OF
THE DECRIMINALIZATION OF SEX WORK
 تعال للاحتفال بالذكرى الرابعة لإلغاء تجريم
 العمل الجنسي



ALIAS 18/03/26 17:30

POINT INFO: VISITES DOMICILIAIRES
INFORMACIÓN: VISITAS A DOMICILIO
INFORMAÇÕES: VISITAS DOMICILIARES
INFORMATION: HOME VISITS
 معلومات: الزيارات المنزلية
 معلومات: د خصوصي كورونو نخه د
 پوليسو ليدني



ALIAS 6/05/2026 14:00
17:00

RENCONTRE CONCERNANT LES VIOLENCES
POLICIERES À YSER AVEC DES AVOCAT-ES
REUNIÓN DE PREPARACIÓN SOBRE LA VIOLENCIA
POLICIAL Y LOS DERECHOS DIGITALES
ENCONTRO SOBRE A VIOLÊNCIA POLICIAL EM
YSER COM ADVOGADOS
MEETING REGARDING POLICE VIOLENCE AT
YSER WITH LAWYERS
 اجتماع حول عنف الشرطة في يسر مع محامين



SALLE MARSHA P. JOHNSON
 3 RUE DE LA CHAUFFERETTE 17/03/26 15:00-17:00

VIENS PARLER DE LA PRIDE AVEC NOUS
VENHA CONVERSAR CONOSCO SOBRE
LA PRIDE
VEN A HABLAR DE LA PRIDE CON NOSOTROS
COME AND TALK ABOUT
THE PRIDE WITH US
 تعال وتحدث معنا عن الفخر



ALIAS 9/04/2026 14:00
17:00

REJOINS-NOUS POUR L'IFTAR
ÚNETE A NOSOTROS PARA EL
IFTAR
JUNTE-SE A NÓS PARA O
IFTAR
JOIN US FOR IFTAR
 انضم إلينا للإفطار



ALIAS 05/03/26 18:00
21:00

ATELIER POUR T'AJDER À SÉCURISER L'USAGE DE
TON TELEPHONE ET DES APPLIS DE TRAVAIL,
AVEC DES CONSEILS SIMPLES.
WORKSHOP TO HELP YOU USE YOUR PHONE AND WORK
APPS MORE SAFELY, WITH SIMPLE ADVICE.
TALLER PARA AYUDARTE A USAR TU TELÉFONO
Y LAS APLICACIONES DE TRABAJO DE FORMA
MÁS SEGURA, CON CONSEJOS SENCILLOS.
OFICINA PARA TE AJUDAR A USAR O TEU
TELEMOVEL E AS APLICAÇÕES DE TRABALHO DE
FORMA MAIS SEGURA, COM CONSELHOS SIMPLES.
 ورشة لمساعدتك على استخدام هاتفك وتطبيقات
 العمل بشكل أكثر أماناً، مع نصائح بسيطة.



ALIAS 25/02/26 14:00
17:00

CRÉATION DE CARTES DE
SAINT-VALENTIN
VALENTINE'S DAY CARD
MAKING
CREACIÓN DE TARJETAS DE
SAN VALENTÍN
CRIAÇÃO DE CARTÕES DE
DIA DOS NAMORADOS
 صناعة بطاقات عيد الحب



ALIAS 12/02/26 14:00
17:00

CAFÉ COMMUNAUTAIRE
CAFÉ COMUNITÁRIO
COMMUNITY CAFÉ
 مقهى مجتمعي



ALIAS 14:00 - 16:00
07/05/26

MOMENT DÉTENTE YOGA
RELAXING YOGA MOMENT
MOMENTO DE RELAXAMENTO YOGA
MOMENTO YOGA RELAX
ONTSPANNINGSMOMENT YOGA
 لحظة استرخاء يوجا

Viens en tenue confortable
Come in comfortable clothes
Ven con ropa cómoda
Venha com roupa confortável
Kom in comfortabele kleding
 ارتد ملابس مريحة



SALLE MARSHA P. JOHNSON
 3 RUE DE LA CHAUFFERETTE 28/04/26 14:30
16:30

PERMANENCE D'ACCUEIL FESTIVE
FESTIVE RECEPTION
PERMANENCIA DE ACOGIDA FESTIVA
PERMANÊNCIA DE ACOLHIMENTO FESTIVA
 استقبال احتفالي



ALIAS 21/01/26 14:00
16:30

VIENS AU REPAS PRÉPARÉ ET SERVI PAR LES
GASTROSOPHES
COME TO THE MEAL PREPARED AND SERVED
BY THE GASTROSOPHES
VEN A LA COMIDA PREPARADA Y SERVIDA
POR LOS GASTROSOPHES
VEM À REFEIÇÃO PREPARADA E SERVIDA
PELOS GASTROSOPHES
 تعال إلى الوجبة المُحضّرة والمُقدّمة من
 قبل الغاستروسوف



ALIAS 07/01/26 13:00

4. Pair-aidance

Pour encadrer ces moments, créer du lien et soutenir les publics traversant des situations similaires, une pair-aidante est engagée à temps partiel pour accompagner principalement les projets communautaires de l'association. Elle occupe une place équivalente à celle des collègues impliqués dans l'offre de services, mais avec des outils spécifiques, en s'appuyant sur son parcours et ses expériences personnelles tout en se décentrant, laissant la place à l'autre et reconnaissant la diversité des vécus.

5. Formation

Trois salarié-es ont été formé-es à la démarche communautaire en santé par le service support de l'ASBL Pissenlits : deux d'entre elleux sont dédiés exclusivement au travail communautaire, et la troisième alterne entre guidance individuelle et travail communautaire. Ces formations ont permis de poser des bases communes et d'offrir des espaces de réflexivité méthodologique.

Par ailleurs, l'un-e de ces trois travailleur-ses participe également aux interventions du réseau Nomade sur le travail communautaire, afin de s'inspirer d'autres initiatives et de questionner les pratiques au sein de l'ASBL.

6. Embauche

Un poste à temps partiel (4/5) a été dédié exclusivement au travail communautaire afin de pérenniser ces espaces, thématiques et questions, d'en assurer la logistique et l'organisation.

ACTION 2

Sensibiliser, informer et soutenir les hommes et personnes trans* travailleur-euse-s du sexe/prostitué-es en matière de prévention et de réduction des risques aux usages de drogues

En 2025, l'ensemble des activités d'Alias a permis d'entrer en contact avec 596 personnes distinctes, toutes offres confondues. Parmi celles-ci, au moins 52 personnes ont abordé la question des consommations, des assuétudes et/ou de la réduction des risques dans le cadre d'un échange, d'une démarche ou d'un accompagnement spécifique. Ces situations ont donné lieu à 183 temps de guidance individuelle ainsi qu'à au moins 84 distributions de matériel de réduction des risques.

Outils et ressources mobilisés

Afin de soutenir le travail de prévention et d'accompagnement, une base de données numérique accessible à tout moment aux travailleur-se-s d'Alias via leur téléphone est régulièrement mise à jour. Celle-ci regroupe principalement des brochures de prévention et de réduction des risques liées à l'usage de différentes substances, pouvant être imprimées et utilisées lors des entretiens individuels, des permanences ou des actions d'outreach.

Cette base de données recense également des vidéos produites par des associations internationales, disponibles en plusieurs langues, permettant d'adapter l'information aux différents publics rencontrés. Les procès-verbaux des rencontres et des formations y sont par ailleurs conservés afin de faciliter la transmission des connaissances au sein de l'équipe et de permettre aux nouvelles personnes engagées de se familiariser rapidement avec les thématiques et les pratiques d'intervention.

En complément de la distribution de matériel de réduction des risques en santé sexuelle (préservatifs, lubrifiants, lingettes intimes), une armoire de matériel spécifique lié à la consommation de produits a été mise en place en 2021 dans le cadre du poste de chargée de projet. Son contenu a été défini en fonction des produits et des modes de consommation observés parmi nos publics, notamment à partir des résultats de l'enquête exploratoire sur les pratiques de chemsex réalisée en 2019.



Accompagnement individuel et pré-counselling

Lors des entretiens individuels et des counselling pré-test/dépistage des IST réalisés dans le cadre de la permanence médicale, des boîtes « échantillons » de matériel de réduction des risques continuent d'être utilisées avec les personnes accompagnées. Ces supports facilitent l'échange en permettant d'aborder concrètement les pratiques de consommation, les substances utilisées, les modes d'usage ainsi que les éventuelles difficultés rencontrées. Ils contribuent à instaurer un espace d'échange plus calme, intime et propice au dialogue.

Alias adopte une approche ouverte, proactive et non-jugeante, fondée sur le respect et la confiance. Les travailleur-se-s interrogent les personnes sur leurs consommations et diffusent des messages de réduction des risques, créant un espace sécurisant où elles peuvent se confier.

Malgré cela, les questions liées aux consommations restent taboues pour certaines personnes, car elles peuvent renforcer la stigmatisation. Les personnes situées à l'intersection de plusieurs discriminations (personnes trans, HSH, TDS, personnes racisées, personnes consommatrices, etc.) sont particulièrement exposées aux violences et discriminations croisées.

Ce cumul de vulnérabilités peut les amener à taire une partie de leur vécu ou de leurs pratiques, par crainte du jugement ou de répercussions.

Approche communautaire et échanges entre pairs

La question des consommations de produits et des assuétudes a également émergé lors de certaines permanences d'accueil et activités communautaires. Ces espaces ont offert aux participant-e-s l'opportunité de partager leurs expériences, leurs réalités et leurs questionnements, mais aussi d'évoquer les plaisirs, les difficultés et les stratégies développées pour faire face à certaines situations.

Ces moments d'échange favorisent le partage de ressources et de savoirs entre pairs, tout en permettant à l'équipe d'identifier plus finement les besoins et les préoccupations du public rencontré.

ACTION 3

Initier ou participer à des recherches visant une meilleure compréhension des besoins des hommes et personnes trans* travailleur·euse·s du sexe/prostitué·es en matière de santé sexuelle

En mars 2025, Alias a lancé, en collaboration avec le Centre MIA, une permanence PrEP destinée aux HSH et personnes trans* concernées par le travail du sexe/prostitution et rencontrant des obstacles d'accès aux soins.

Ce dispositif gratuit et anonyme constitue une extension de la permanence médicale et propose un accompagnement vers le système de santé classique lorsque cela est possible.

Parallèlement, une enquête sur l'accès au logement des TDS à Bruxelles a été menée en 2024-2025 par Mauro Striano (ancien coordinateur d'Alias) et Ana Daniela Dresler (ULB). Le logement constitue un déterminant majeur de la santé et, dans ce contexte, un espace de travail pour de nombreuses personnes, influençant directement leur santé sexuelle.

Nous avons nommé et publié l'étude « Entre absence de chez-soi et recherche de stabilité : Parcours de mal-logement chez les HSH et personnes trans concerné-es par le travail du sexe ». Fondée sur les témoignages du public accompagné par Alias, elle met en lumière le lien entre mal-logement et vulnérabilité, notamment le « sans-abrisme caché », et souligne l'importance du logement comme espace de vie et outil de sécurité.

Les résultats montrent que le mal-logement est structurel et amplifié par des discriminations systémiques (racisme, transphobie, homophobie, classisme, stigmatisation du travail sexuel), combinées à des démarches administratives complexes. La précarité du logement oblige les TDS à un nomadisme forcé, générant fatigue, stress et sentiment d'insécurité. Les réseaux de solidarité entre pairs jouent un rôle central mais restent fragiles et parfois sources de tensions. L'instabilité du logement affecte directement la santé physique et mentale, limite l'accès aux soins et entretient un cercle de précarité, alors que la résilience individuelle des TDS ne peut se substituer à des politiques structurelles.



Les recommandations issues de l'étude visent à lutter contre les discriminations dans l'accès au logement, à renforcer l'inclusion des publics marginalisés et à combattre les barrières administratives. Elles soulignent l'importance de produire des connaissances fiables sur le logement précaire et les pratiques informelles, de reconnaître et soutenir les initiatives communautaires et solidaires, et de considérer le logement comme un espace sécurisé pour le travail du sexe. L'accès au logement doit être garanti de manière inconditionnelle, les dispositifs inclusifs doivent impliquer les personnes concernées dans la gouvernance, et la stabilisation du logement doit précéder toute démarche de régularisation afin d'assurer sécurité, autonomie et protection.

L'étude a été finalisée en 2025 et présentée publiquement le 18 décembre au Centre Tour à Plomb, avec la présence et la participation de travailleur·ses du sexe, de partenaires institutionnels et de citoyen·nes. La publication a été présentée au public, suivie d'une table ronde réunissant des responsables associatifs, acteur·rice·s politiques et expert·e·s, dont Eric Husson (Bruss'Help), Ruth Owen (FEANTSA), Amandyne De Coster (Refuge LGBTQIA+), Thibaud Collignon (AIS Quartiers) et Guilhem Lautrec (Alias ASBL).

Alias est régulièrement sollicité pour participer à des recherches et faciliter la mise en lien entre chercheur·es, étudiant·es et personnes concernées par le travail du sexe/prostitution. Toutefois, il ne nous est pas possible de répondre favorablement à l'ensemble de ces demandes. Notre priorité demeure l'accompagnement des personnes concernées, dans le respect de leur anonymat et de leur sécurité.

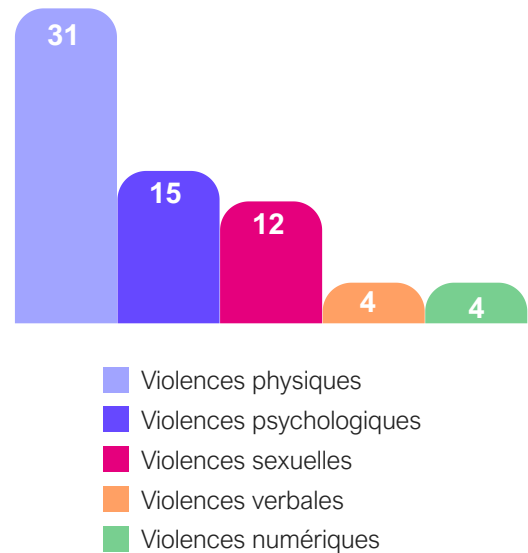
ACTION 4

Sensibiliser, informer et soutenir les hommes et personnes trans* travailleur·euse·s du sexe/prostitué·es en matière de lutte contre les violences (stigmatisation et discrimination)

La question des violences, qu'elles soient verbales, physiques, sexuelles ou autres, relève d'une sphère intime et peut être difficile à aborder pour les personnes concernées. Les principaux contextes dans lesquels ces situations ont été évoquées par les publics sont le travail de rue et les accompagnements individuels.

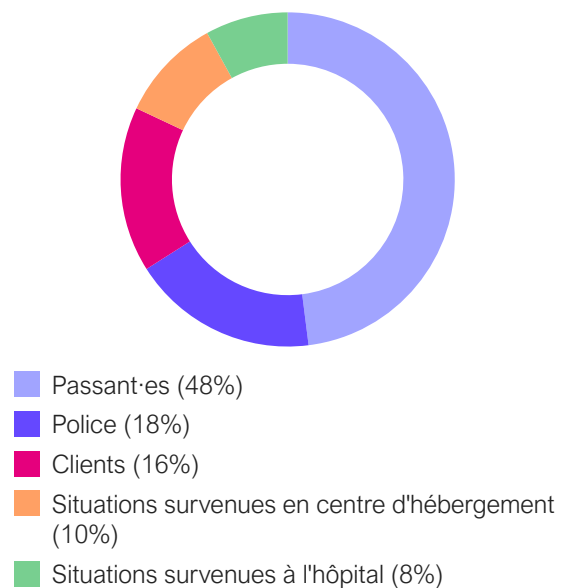
Chaque fait de violence rapporté par une personne TDS fait l'objet d'un signalement et est discuté lors des réunions d'équipe. Ce processus permet à l'ensemble des travailleur·ses de disposer d'une vision globale des réalités vécues par les différents publics accompagnés et de proposer un accompagnement adapté aux personnes concernées.

En 2025, au moins 74 épisodes de violences ont été rapportés. Parmi ceux-ci, on compte 31 cas de violences physiques, 12 de violences sexuelles, 15 de violences psychologiques, 4 de cyberviolences/violences numériques et 4 de violences verbales.



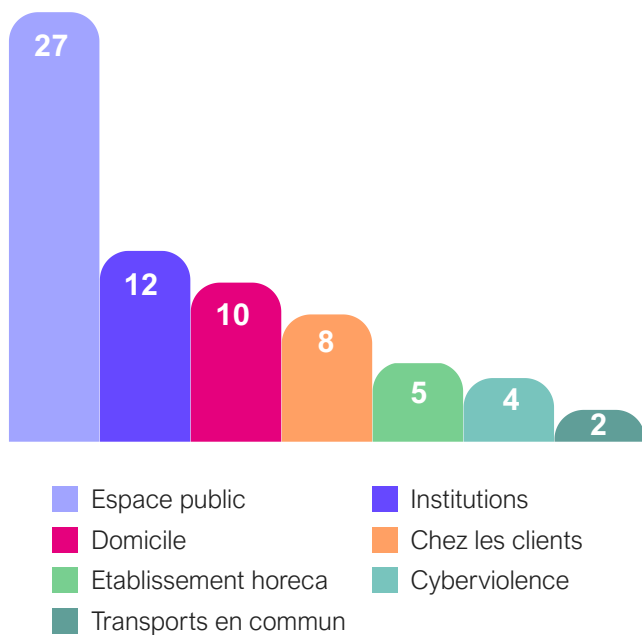
Les auteur·rices de ces violences sont principalement des passants (24 cas), suivis par la police (9 cas), des clients (8 cas), ainsi que des situations survenues à l'hôpital (4 cas) et en centre d'hébergement (5 cas, impliquant des résident·es ou des professionnel·les). Les violences sexuelles sont principalement perpétrées par des clients. Concernant les violences policières, celles-ci prennent plus fréquemment des formes psychologiques et numériques (conduite dans les bureaux, copie de données téléphoniques, demandes d'amendes sans justificatif, etc.)

Cinq situations impliquent d'autres travailleur·ses du sexe. D'autres acteurs sont également mentionnés (hébergeur, dealer, contexte chemsex, partenaire, voisin·es, personnel du CPAS).



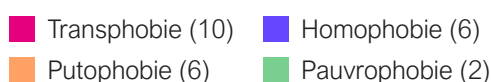
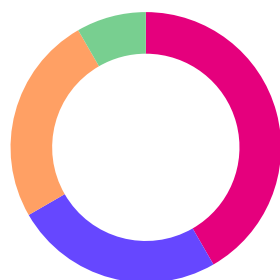
Par ailleurs, 28 épisodes de violences ont eu lieu dans le cadre du travail du sexe. Douze démarches de dépôt de plainte ont été entamées. Par ailleurs, la crainte de porter plainte en raison d'un statut administratif précaire, notamment pour les personnes sans-papiers, est mentionnée à plusieurs reprises. Bien que les dépôts de plainte restent rares, ces éléments nous permettent de visibiliser des réalités vécues par le public et de sensibiliser le grand public, les professionnel·les et les politiques.

Concernant les lieux, 27 situations se sont déroulées dans l'espace public, 12 au sein d'institutions, 10 au domicile des personnes, 8 chez le client, 5 dans des établissements horeca, 4 relèvent de cyberviolence et 2 ont eu lieu dans les transports en commun.



Enfin, parmi les discriminations identifiées, 10 épisodes relèvent de la transphobie, 6 de la putophobie, 6 de l'homophobie et 2 de la pauvrophobie.

Concernant les violences dans le quartier Yser, plusieurs types de faits ont été rapportés, impliquant notamment des interventions policières, des passants, le comité Alhambra, des personnes en situation de précarité ou de consommation, ainsi que des situations de tensions entre travailleur·ses du sexe.



Nous avons organisé deux réunions réunissant les gasts/bénéficiaires, la Ligue des droits humains, un avocat pénaliste, des collectifs spécialisés en autodéfense numérique ainsi qu'Espèce P, autour de la question des violences policières. Ces rencontres, nourries par les situations concrètes relayées par les gasts, ont permis d'identifier différentes pistes d'action. Celles-ci incluent notamment le renforcement des connaissances en matière de droits, le développement de pratiques d'autodéfense numérique, ainsi que la mise en place d'actions collectives, de plaidoyer et d'autres leviers d'intervention.

Par ailleurs, une rencontre entre travailleur·ses de rue actif·ves dans le quartier est prévue début 2026. Celle-ci visera à aborder ces enjeux de manière concertée et à renforcer les liens avec les structures accompagnant d'autres publics présents sur ce territoire.

De plus, Alias participe au Groupe de Travail (GT) Genres, soutenu par la FédaBXL, qui se réunit chaque mois. Ce GT rassemble des travailleur·ses de terrain confronté·es à des situations complexes touchant les femmes et les minorités de genre et/ou sexuelles consommateur·rices, souvent marquées par un cumul de vulnérabilités, violences et discriminations, incluant consommation de substances, parcours migratoires ou travail du sexe.

Il regroupe de nombreux acteurs sociaux et sanitaires, dont DUNE, Transit, Gate, Modus Vivendi, Le Pilier, le Résad, La Pièce de L'Equipe, La MASS, Projet Lama, Eurotox, le Réseau Hépatite C, la Plateforme Prévention Sida, I.care, Prospective Jeunesse, le Samu social, Doucheflux, Macadam, etc.

Dans ce cadre, Alias participe à une recherche en cours sur l'accompagnement des personnes (ex-)consommatrices de produits ayant vécu des violences sexuelles. À l'issue de la rédaction du rapport de recherche, l'objectif est de concevoir un outil ou un protocole d'accompagnement adapté, tout en renforçant les compétences des professionnel·les confronté·es à ces réalités. Dans cette perspective, nous avons notamment rencontré la cellule EVA de la police de Bruxelles-Ville (1000) et participé à une formation proposée par ce service. Nous sommes également partie prenante dans le groupe constitué par BruSafe pour l'élaboration de formation à destination des policiers, ambulanciers et pompiers.

ACTION 5

Sensibiliser, informer et soutenir les hommes et personnes trans* travailleur·euse·s du sexe/prostitué·es en matière de prévention et réduction des risques en santé sexuelle



L'équipe d'Alias veille à maintenir un cadre d'accueil et d'écoute adapté aux questions de santé sexuelle à travers l'ensemble de ses services. Plusieurs espaces ont constitué des points d'entrée privilégiés pour aborder ces questions :

- les permanences médicales du mardi soir (51 permanences au cours de l'année 2025) ;
- la permanence PrEP du vendredi, organisée à partir de mars 2025 (36 permanences) ;
- les entretiens individuels au cours desquels les questions de santé sexuelle ont été abordées (227 accompagnements/guidances individuelles) ;
- les activités communautaires et permanences d'accueil : discussions informelles ainsi qu'un repas organisé autour de la prévention en matière de sexualité et de santé sexuelle.

Ces différents dispositifs permettent d'offrir un accompagnement individualisé, incluant information, dépistage, traitement, prévention, réduction des risques, orientation, accompagnement et suivi psycho-médico-médical lorsque nécessaire.

Le dépistage constitue un point d'entrée central permettant d'identifier précocement les infections, d'orienter les personnes vers un traitement approprié et de renforcer les messages de prévention et de réduction des risques. L'action permet notamment de diffuser des messages de prévention, de soutenir les personnes dans la réduction des risques liés aux pratiques sexuelles et à l'exercice du travail du sexe/prostitution, et de renforcer leur accès aux ressources disponibles.

Du matériel de prévention (préservatifs, lubrifiants, matériel d'information) est mis gratuitement à disposition dans les locaux d'Alias et est distribué en travail de rue. Les personnes peuvent se présenter à Alias afin de s'en procurer, indépendamment d'un rendez-vous ou d'un suivi.

Des supports d'information sur les infections sexuellement transmissibles (IST), la prévention et l'accès aux soins sont également disponibles dans nos locaux.

En complément de ces supports, des messages de prévention sont diffusés régulièrement via les réseaux sociaux et les messageries utilisées par le public, sous forme de publications et de stories. Ces outils numériques permettent de toucher des personnes moins présentes dans les espaces physiques de l'association et de diffuser rapidement des informations relatives à la prévention, au dépistage ou à l'accès aux soins.

La mise en œuvre de l'action repose également sur un travail de collaboration avec les acteur·rices du secteur de la santé sexuelle et du social-santé. Au cours de l'année 2025, l'équipe d'Alias a poursuivi la consolidation de ses partenariats existants et a cherché à en développer de nouveaux. Dans cette perspective, plusieurs plateformes familiales et maisons médicales ont été rencontrés, soit en raison de leur proximité géographique avec les lieux fréquentés par le public, soit en raison de leur intérêt pour les enjeux liés aux publics, au travail du sexe et à la santé sexuelle. Ces collaborations visent à faciliter l'orientation des personnes vers des structures adaptées, à renforcer la continuité des soins et à améliorer la prise en charge globale des publics.

Dans le cadre du développement d'actions en santé sexuelle, plusieurs collaborations ont été renforcées, notamment avec l'ASBL O'Yes. Des rencontres ont permis de coordonner les actions de sensibilisation et de dépistage, en particulier lors de la Testing Week, avec un objectif d'harmonisation des messages et d'optimisation de l'impact. La participation à un comité de pilotage dédié aux IST, incluant le HPV, a également contribué à consolider les partenariats et à améliorer la coordination des actions de prévention et de dépistage.

Par ailleurs, des ateliers de sensibilisation à la vie relationnelle, affective et sexuelle ont été animés auprès d'étudiant·es, notamment à l'ULB, à la HELB et à la Haute École Francisco Ferrer, en privilégiant des approches participatives et interactives.

Enfin, la participation à la Seconde Conférence Européenne sur la Santé du Public LGBTQ+, organisée par l'association Exaequo et la Maison Arc-en-Ciel de la Santé (MACS), a permis de présenter le guide de la santé anale et d'échanger avec des acteur·rices européen·nes autour des pratiques en santé communautaire.

La conférence a réuni expert·es en santé communautaire, professionnel·les de santé, chercheur·ses et décideurs politiques, offrant un espace pour partager stratégies, perspectives et bonnes pratiques afin de renforcer la santé et le bien-être des personnes LGBTQI+.



ACTION 6

Sensibiliser et soutenir les intervenant·es concerné·es aux besoins spécifiques des hommes et personnes trans* prostitué·es/travailleur·ses du sexe

L'action a été mise en œuvre à travers un ensemble d'activités de sensibilisation, de formation et de plaidoyer à destination des professionnel·les et futur·es intervenant·es du secteur social-santé, du grand public et des pouvoirs politiques :

Dans une perspective de déconstruction des représentations et des pratiques professionnelles, des actions de sensibilisation ont été menées auprès d'étudiant·es, en particulier futur·es infirmier·es, assistant·es sociaux·ales et éducateur·rices, notamment à l'ULB, à la HELB et à la Haute École Francisco Ferrer, en collaboration par moment avec l'ASBL O'Yes.

Des formations ont également été dispensées à des acteur·rices de première ligne, notamment dans le cadre des formations TROD organisées par la Plateforme Prévention Sida et la formation AMA : genre, sexualité, sans-abrisme.

La participation à de nombreux espaces de concertation, réseaux et événements (FBPS, Brusano, comité AMU, petits déjeuners de O'Yes, comité PrEP, CPAM, projet pirate de Transit, rencontre régionale Social-Santé LGBTQIA+, Support Don't Punish, veille sanitaire dans le milieu du sans-abrisme, Bruss'help, assemblées générales de la RainbowHouse, plénières de l'AMA et Bico, HIV monitoring committee, AMA'tinées, la Seconde Conférence Européenne sur la Santé du Public LGBTQ+, réunions de préparation de la Belgian Pride et toutes les rencontres détaillées dans l'action 7) a constitué autant d'opportunités de sensibilisation et de diffusion d'informations auprès de professionnel·les susceptibles de rencontrer les publics concernés. Ces actions ont été complétées par la diffusion régulière d'informations via une newsletter professionnelle, le site internet et les réseaux sociaux.

Des actions de sensibilisation du grand public et des professionnel·les ont également été organisées, telles que la projection du documentaire Yser suivie d'un débat, ainsi que la participation au Festival des Libertés dans le cadre d'un échange sur l'accès à la parole publique des publics marginalisés. Le débat a réuni Charlotte Bonbled (directrice stratégique chez DUNE asbl), Marianne Charoïs (chargée de projets chez UTSOPI), Youri Lou Vertongen (docteur en sciences politiques et auteur de Papiers pour tous, 2023) et Guilhem Lautrec (travailleur social et directeur d'Alias asbl).

Enfin, l'engagement dans des dynamiques de plaidoyer, notamment via les réseaux Bico-AMA, a contribué à visibiliser les enjeux liés au sans-abrisme et à interpeller les décideur·ses politiques, notamment à travers une mobilisation ayant conduit à une action publique et à une pétition recueillant 4 790 signatures.

Parallèlement, de nombreuses rencontres, visites et demandes d'intervention (équipes de terrain, structures partenaires, étudiant·es, formations AMA, etc.) ont permis de renforcer les connaissances et les pratiques des professionnel·les en lien avec les réalités vécues par les publics concernés.

Alias réfléchit actuellement à la création d'un pôle de formation interne. Celui-ci aurait pour objectif de structurer davantage les actions de sensibilisation et de formation à destination des professionnel·les du secteur, afin de renforcer leurs compétences dans l'accompagnement des publics concernés et de contribuer à la lutte contre les violences et discriminations que ceux-ci peuvent également subir au sein du secteur social-santé élargi.

ACTION 7

Développer des collaborations qui prennent en compte la spécificité du public et transférer l'expertise d'Alias

En 2025, Alias a poursuivi son implication dans les espaces de concertation, participé à divers événements/réunions et rencontré de nombreux·ses acteur·rices, dans le but de consolider les collaborations existantes et d'en développer de nouvelles.

A ce titre, Alias a participé :

Au niveau santé :

- Aux réunions de la FBPS
- Aux rencontres Brusano
- Au comité AMU de Médecins du Monde
- Aux petits déjeuners et événements/rencontres de O'Yes
- Au comité PrEP
- Au projet pirate de Transit
- Rencontre régionale Social-Santé LGBTQIA+
- Support Don't Punish
- GT Genres et assuétudes - Féda Bxl
- Réseau Chemsex - ExAequo

Au niveau social :

- Aux rencontres Bruss'help
- Aux assemblées générales de la RainbowHouse
- Aux plénières de l'AMA et Bico
- Aux AMA'tinées
- A une intervention sur la pair-aidance organisée par l'équipe PAT du SMES
- Réunions de préparation de la Belgian Pride
- Recherche-action sur le travail social et cyberprostitution (FDSS et Entre Deux Wallonie)
- Rencontres de la Fédération des Services Sociaux (FDSS)
- Rencontres de la CCL
- Aux concertations de la veille sanitaire dans le milieu du sans-abrisme



Alias a rencontré et collaboré avec :

Secteur TDS, HSH et trans* :

- ExAequo
- Boysproject
- Genres Pluriels
- Espace P
- Violet
- UTSOPI
- Pag-asa
- Le Refuge
- TSFB
- FAST
- RainbowHouse
- Rainbow Refugee Committee
- Merhaba



Secteur santé / santé mentale / santé sexuelle :

- L'équipe du service de maladies infectieuses de l'hôpital Saint-Pierre (Centre MIA)
- La MASS
- Plateforme prévention sida
- Le planning familial Aimer Jeunes
- Le planning familial de Jette
- Le planning familial Plan F
- Le planning familial Séverine
- La maison de santé des libertés
- La maison médicale Canal Santé (Ribeaucare)
- La maison médicale des Tournesols
- Le CPAS de 1000 Bruxelles et de 1030 Schaerbeek
- La cellule médiation culturelle en soin de santé
- La Plateforme Bruxelloise pour la santé mentale
- Sensoa

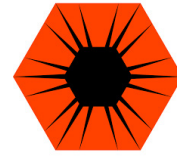


DYNAMO
INTERNATIONAL



Secteur assuétudes et Réduction des Risques (RdR)

- Modus Vivendi
- Le Pilier
- Gate
- DUNE
- Féda Bxl
- La MASS
- Transit rue



Secteur précarité/sans-abrisme/logement

- AIS : Nouveau 150, Quartiers, Delta, Uccle, Logement pour tous
- CCL
- Diogènes
- Le home Bauduin
- Oasis
- Macadam
- Capuche
- Rafael asbl
- Dynamo International Street Workers Network



Droits :

- Ligue des droits humains
- Divers bureaux d'avocat·es
- Technopolice
- Rainbow Refugee Committee
- La SMART
- Etudiant·es (éducateur·rices, infirmier·es, assistant·es sociaux·ales, UCL, ULB, etc.) et chercheur·ses (SAM vzw, etc.)



PAG-ASA



merhaba



MiA



LIGUE DES DROITS HUMAINS



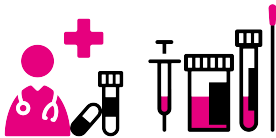
FAST



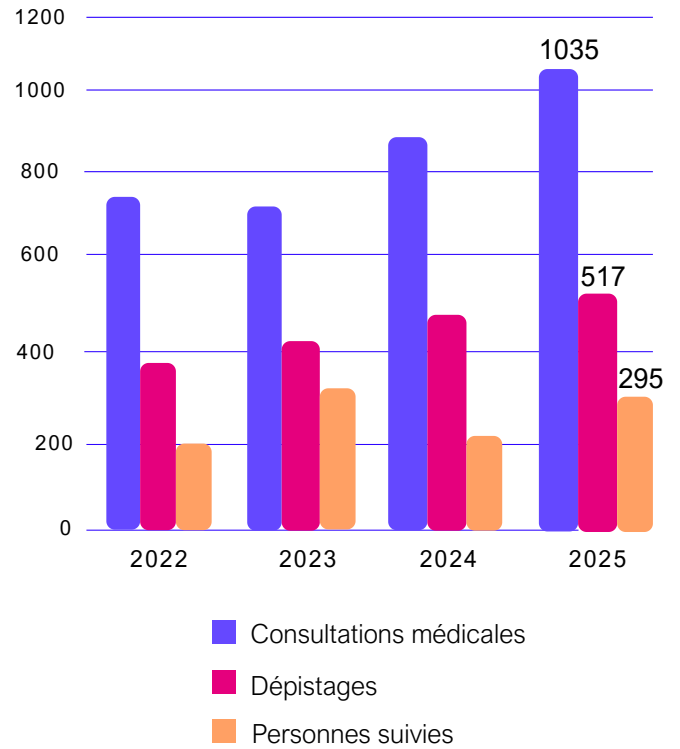
7 DÉPISTAGE ET ACCÈS AUX SOINS

Comme les années précédentes, l'activité des permanences médicales a été en augmentation en 2025. Cette évolution se traduit par une hausse du nombre de consultations médicales et du nombre de dépistages réalisés. Elle peut s'expliquer en partie par la mise en place de la permanence PrEP en mars 2025.

Le nombre de personnes distinctes accompagnées dans le cadre des dépistages reste globalement stable, avec toutefois une légère progression.



Evolution de l'offre (n=300)

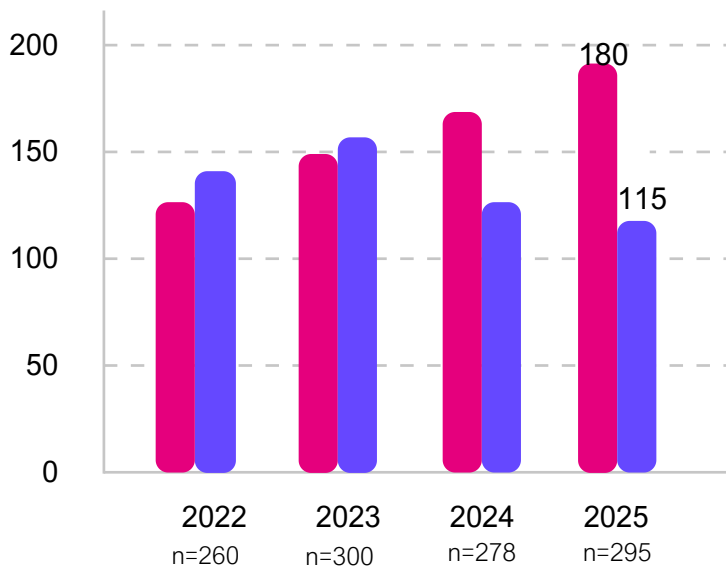


Public

295 personnes différentes venues en consultation médicale et en permanence PrEP Pour un total de 1035 consultations médicales et 153 visites sociales		
HSH : 177 Personnes trans* : 118	Nouveaux·elles : 115 Connu·es : 180	
Belgique : 22 Europe de l'Ouest : 22 Europe de l'Est : 9 Amérique Latine : 192 Moyen Orient/Afrique du Nord : 44 Afrique Sub-Saharienne : 5 Asie/Océanie : 1	< 20ans : 4 20-24ans : 28 25-29ans : 101 30-34ans : 87 35-39ans : 40 40-44ans : 20 45-49ans : 6 > 50ans : 5 Non connu : 4	Rue : 37 Internet : 223 Sauna : 2 Bar : 3 Autres/Inconnu : 30
Médecin traitant au courant : 20 Médecin traitant pas au courant : 64 Pas de médecin traitant : 211	Mutuelle : 78 CPAS (AMU) : 28 FEDASIL : 36 Sans accès aux soins : 153	

En 2025, dans la continuité des années précédentes, le nombre de personnes déjà connues bénéficiant d'un accompagnement en permanence médicale a poursuivi sa progression pour atteindre 180 personnes. Par ailleurs, le nombre de nouvelles personnes rencontrées dans ce cadre est resté globalement stable par rapport à l'année précédente.

Public (n=295)



- Connu·es
- Nouveaux·elles

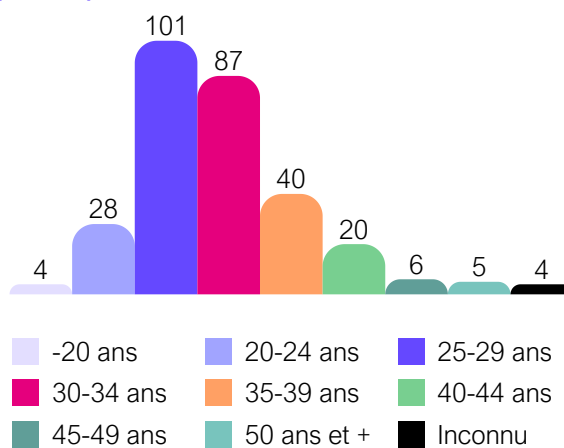
Les années précédentes ont mis en évidence l'atteinte des limites de la permanence médicale en termes de moyens disponibles. Il s'agit d'une offre qui fonctionne et qui maintient son attractivité.

Afin d'éviter un dépassement de ces capacités, les équipes ont volontairement ajusté la diffusion de l'offre, tant lors des actions d'outreach en ligne et en rue que lors des premières demandes d'accompagnement individuel.

Cette régulation s'est notamment traduite par des orientations plus fréquentes vers d'autres structures proposant des dépistages gratuits et anonymes, telles que la MIA, l'asbl Ex Aequo, etc. Il est toutefois probable que cette approche n'ait pas convenu à l'ensemble des personnes concernées et que certaines n'aient pas poursuivi la démarche.

Les personnes rencontrées présentent une large diversité d'âges, allant de moins de 20 ans à plus de 50 ans, avec une majorité située entre 20 et 44 ans. Une légère augmentation est observée chez les moins de 20 ans ainsi que dans les tranches 25-29 ans et 40-44 ans, tandis que les autres tranches d'âge sont restées stables ou ont légèrement diminué. Les évolutions observées traduisent davantage une diversification des profils qu'un vieillissement de la population.

Age (n=295)



En permanence médicale, la proportion de personnes trans, majoritairement des femmes trans, poursuit sa progression, passant de 32 % à 40 %. Cette évolution s'inscrit dans la continuité des années précédentes et confirme le positionnement d'Alias comme lieu de référence pour la communauté trans* TDS en matière de santé sexuelle.

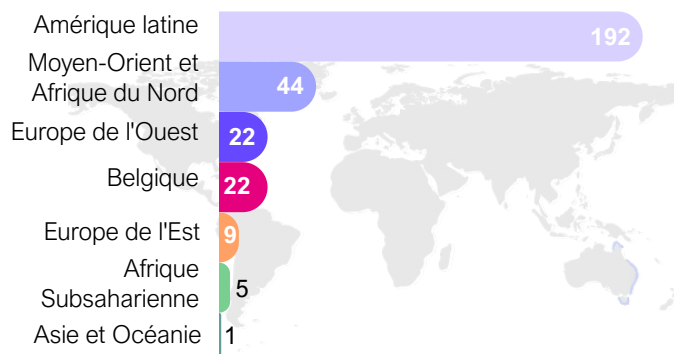
En 2025, l'Amérique latine reste l'origine géographique la plus représentée parmi les personnes TDS rencontrées, avec une progression continue du nombre de personnes concernées. Les origines Moyen-Orient et Afrique du Nord restent également bien représentées. La Belgique et l'Europe de l'Ouest affichent des niveaux comparables, avec une augmentation des personnes venant d'Europe de l'Ouest et une légère diminution des personnes belges. On observe une légère hausse pour l'Europe de l'Est, tandis que le nombre de personnes originaires d'Asie/Océanie diminue. Les personnes originaires d'Afrique subsaharienne restent peu nombreuses.

60% des publics en permanence médicale sont des HSH



40% sont des personnes trans*

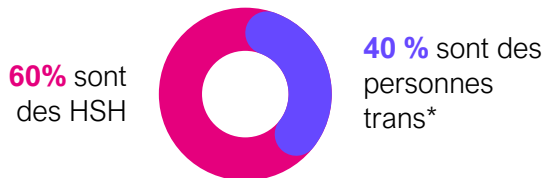
Origine (n=295)



Ces données reflètent la diversité des parcours migratoires et les barrières culturelles, administratives et linguistiques rencontrées par les personnes. La langue étant un facteur clé pour comprendre les informations sur la santé et les droits, un accompagnement multilingue assuré par une équipe multidisciplinaire est indispensable pour garantir un accès équitable aux soins et aux droits.

Nouveaux·elles

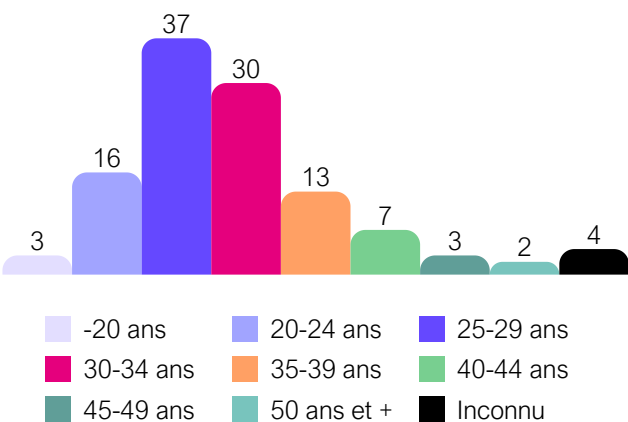
En 2025, parmi les nouvelles personnes rencontrées en permanence médicale, 56,5 % sont des hommes cisgenres et 43,5 % des personnes trans, quasi exclusivement des femmes trans. Cela représente une nette augmentation par rapport à l'année précédente.



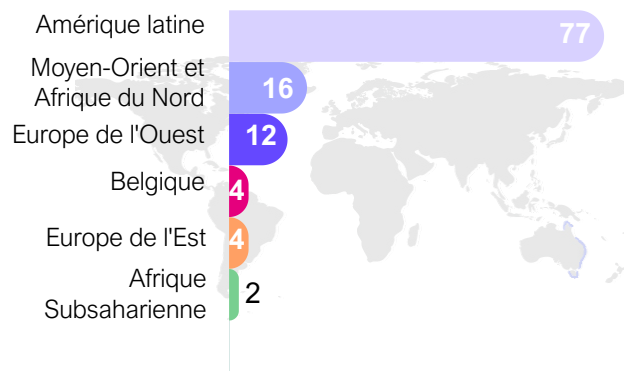
L'âge moyen des nouvelles personnes accueillies se situe entre 20 et 44 ans, avec une concentration principale dans les tranches 25-29 ans et 30-34 ans.

Les nouveaux·elles viennent majoritairement d'Amérique latine, suivi·es du Moyen-Orient. On note également une légère augmentation des personnes originaires d'Europe de l'Ouest.

Âge nouveaux·elles (n=115)



Origine nouveaux·elles (n=115)

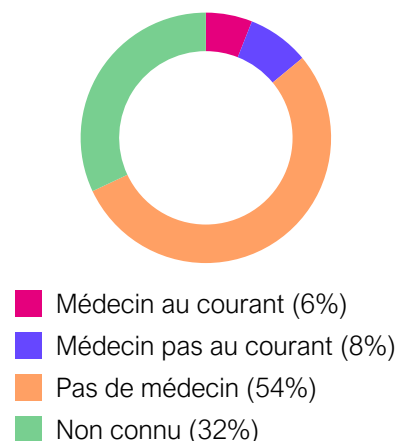


Comme les années précédentes, la proportion d'utilisateur·s ayant peu ou pas accès aux soins lors de leur premier passage chez Alias demeure préoccupante. En 2025, le nombre de personnes sans médecin traitant a augmenté : seules 14 % déclarent avoir un médecin, qu'il soit ou non informé de leurs pratiques. Parmi les nouvelles personnes rencontrées, 54 % indiquent ne pas avoir de médecin traitant, tandis que 32 % n'ont pas répondu à cette question.

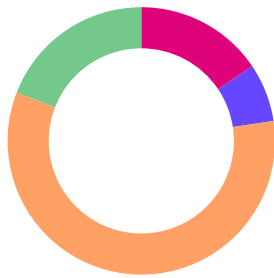
Par ailleurs, on observe une diminution globale de l'accès aux soins via les dispositifs existants (FEDASIL, CPAS/AMU, mutuelle), concomitante à une augmentation du nombre de personnes n'ayant aucun accès aux soins. Cette proportion est passée de 46 % à 58 % en 2025. À noter que 19 % des personnes n'ont pas répondu à cette question.

Ce constat apparaît particulièrement préoccupant et souligne la nécessité d'un effort renforcé et coordonné de l'ensemble de l'équipe sociale d'Alias, afin de favoriser l'ouverture et le maintien des droits médicaux des personnes TDS, notamment dans la perspective de la poursuite de leur suivi PrEP.

Médecin traitant nouveaux·elles (n=115)



Accès aux soins nouveaux-elles (n=115)



- Mutualité (15.6%)
- FEDASIL (7%)
- Sans accès aux soins (58.3%)
- Non connu (19.1%)
- CPAS (0)

Plusieurs facteurs permettent de contextualiser ces chiffres. Tout d'abord, les nouvelles personnes rencontrées sont fréquemment en situation de précarité, récemment arrivées de l'étranger et peu informées de leurs droits ainsi que des démarches nécessaires pour accéder aux soins. Cette méconnaissance contribue à la proportion élevée de personnes sans médecin traitant ou sans accès aux dispositifs de soins.

Deuxièmement, des barrières linguistiques et structurelles peuvent limiter la compréhension et l'accès aux informations sur les droits et les dispositifs existants, ce qui impacte directement les réponses aux questions et l'accès aux soins.

Enfin, le nombre de personnes n'ayant pas répondu à certaines questions s'explique par notre approche centrée sur la temporalité et le rythme de chaque personne. Nous privilégions la création d'un lien de confiance et évitons d'être trop intrusif·ve·s dès la première rencontre. L'anamnèse est donc complétée progressivement, au fil des échanges et du suivi, ce qui peut entraîner des données manquantes lors du premier passage.

Chaque personne venue en permanence médicale et ne disposant pas de droits d'accès aux soins a reçu une information, si possible dans sa langue, sur les possibilités d'ouverture de droits médicaux en Belgique. Lorsqu'elles le souhaitaient, elles ont également été accompagnées dans les démarches nécessaires à cette ouverture. Ainsi, au moins 36 demandes d'aide médicale urgente (AMU) ont été rédigées directement en permanence médicale. Ces chiffres ne représentent pas l'ensemble des demandes AMU introduites en dehors des permanences médicales qui n'ont pas été comptabilisées. Par ailleurs, au moins 468 démarches ont été effectuées pour ouvrir les droits médicaux ou régulariser le titre de séjour, permettant ainsi l'accès aux droits sociaux.

En 2025, la principale porte d'entrée des nouvelles personnes a été le bouche-à-oreille entre TDS, suivi par l'outreach en ligne, puis par l'orientation d'autres organisations et par différents moyens de communication tels que les dépliants, Facebook ou Internet.

La majorité des nouvelles personnes rencontrées travaillent sur Internet (48 %). Les principales raisons de se tourner vers Alias plutôt qu'une autre structure sont : la connaissance d'une personne déjà venue chez Alias, la gratuité des services, la possibilité de bénéficier d'un dépistage complet, la diversité des services proposés en permanence médicale (préservatif, vaccin, dépistage, traitement) ainsi que l'anonymat et la confidentialité garantis.

Dépistages et traitements

1035 consultations dont 517 dépistages 273 personnes différentes dépistées								
	Nombre de tests		Nouveaux positifs		Positifs déjà connus		Traitement	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
VIH	417	485	6	5	43	51		
Syphilis	415	474	21	29			24	32
Gonorrhée	283	201	57/45p**	31				
Dont gorge	16	3	0					
Dont urine	62	82	8				79/63p**	66/57p**
Dont anal	34	20	5					
Dont pooling (u/g)	171	96	44					
Chlamydia	280	201	43/37p**	21				
Dont gorge	16	3	0					
Dont urine	61	81	7				69/59p**	46/37p**
Dont anal	35	21	5					
Dont pooling (u/g)	168	96	31					
HvA	157	150	0	0	0			
HvB	153	165	0	1	2	1		
HvC	293	328	0	1	0			
LGV	5	4	2	2	0		2	2
Remise de résultats	414 consultations avec remise des résultats ***							

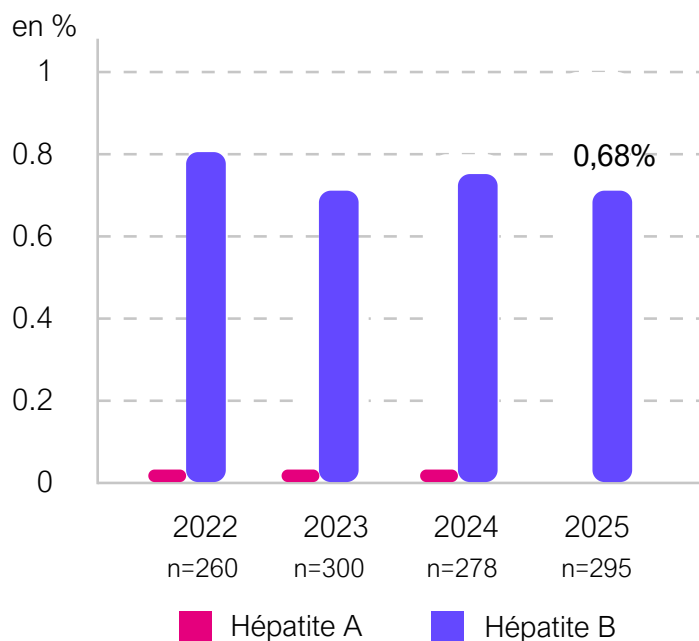
** Le nombre de résultats positifs ou de traitements délivrés peut dépasser le nombre de personnes testées positives, car une même personne peut avoir plusieurs tests positifs sur différents sites de dépistage ou plusieurs résultats positifs au cours de l'année.

*** Cela correspond à un taux de remise des résultats de 80 %. Ce chiffre est toutefois probablement sous-estimé, car certaines consultations de remise de résultats correspondent en réalité à un nouveau test, ou plusieurs résultats peuvent être remis lors d'une même consultation. Par ailleurs, la mobilité des personnes rend parfois difficile le retour pour récupérer un résultat.

*** Le nombre de traitements pour la chlamydia et la gonorrhée dépasse celui des tests positifs, dû à un dépistage non systématique et à un traitement systématique des symptômes. Le traitement pour la chlamydia est également administré en cas de symptômes de gonorrhée.

Hépatites A et B

Comme les années précédentes, aucun diagnostic d'hépatite A n'a été posé. Concernant l'hépatite B, deux résultats positifs ont été enregistrés : un cas déjà connu, référé au Centre MIA à l'hôpital St Pierre, et un nouveau diagnostic orienté vers le service d'hépatologie de l'hôpital St Pierre.



Hépatites C

En 2025, une personne a été dépistée positive à l'hépatite C et a été orientée vers le réseau hépatite C/Sampas pour son suivi et sa prise en charge.

Syphilis

En 2025, 29 épisodes actifs de syphilis ont été diagnostiqués dont 24 traités à Alias. L'incidence reste élevée dans le public accueilli par Alias, passant de 8,3 % en 2024 à 9,8 % en 2025. Toutes les personnes concernées ont été prises en charge et traitées au sein d'Alias.

Gonorrhée et Chlamydia

Depuis 2024, l'équipe médicale ne propose plus systématiquement les tests PCR pour la chlamydia et la gonorrhée en l'absence de symptômes ou de contact récent avec une personne dépistée positive, afin de s'aligner sur la méthodologie et les recommandations des centres de référence VIH. En effet, de nombreux tests positifs étaient détectés chez Alias chez des personnes asymptomatiques, entraînant une sur-prescription d'antibiotiques et un risque accru d'antibiorésistance. Cette nouvelle approche peut expliquer la diminution de l'incidence et de la prévalence de ces infections.

Lorsqu'un résultat est positif, le partenaire peut également être pris en charge et traité chez Alias, ce qui peut conduire à un nombre de traitements supérieur au nombre de personnes dépistées. Pour des raisons financières, le dépistage par pooling de plusieurs sites est généralement privilégié.

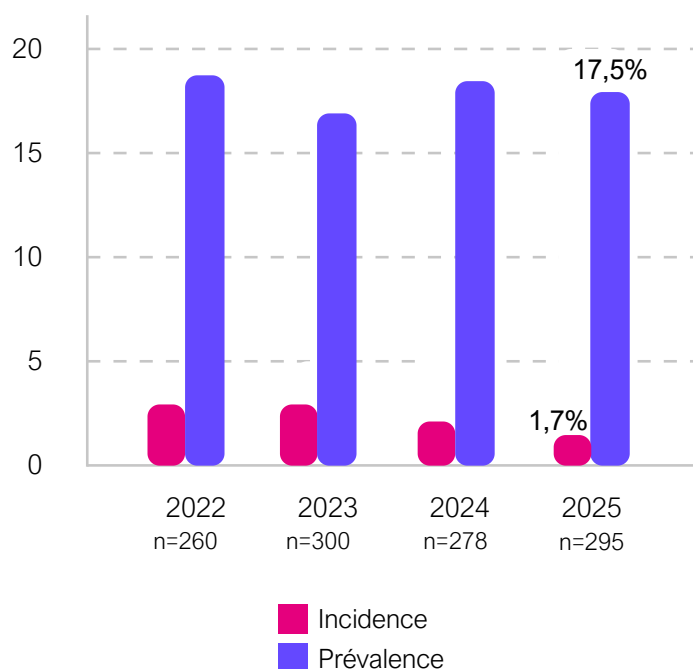
En 2025, 46 épisodes de chlamydia ont été traités chez 37 personnes distinctes.

De plus, 66 épisodes de gonorrhée ont été traités chez 57 personnes distinctes.

VIH

La prévalence du VIH reste élevée et stable parmi le public d'Alias, avec 17,5 % des personnes vues en permanence médicale porteuses du virus. Parmi les 5 nouveaux diagnostics, toutes concernent des HSH, dont 4 originaires d'Amérique latine et venues principalement pour accéder au traitement PrEP. Chaque personne ayant reçu un résultat positif s'est vu proposer un accompagnement vers le Centre de Référence Sida (CRS) de son choix, majoritairement le Centre Mia du CHU Saint-Pierre.

en %



Autre

Le public cible d'Alias présente un risque élevé de contamination par le papillomavirus humain (HPV), avec un risque potentiel de développement de lésions précancéreuses, voire cancéreuses, au niveau anal. Actuellement, des examens cliniques ano-génitaux sont proposés, mais ils ne permettent pas d'exclure des lésions internes. Les médecins d'Alias ne disposent pas de frottis anaux et ne pratiquent pas d'anuscopie. Les petits condylomes peuvent être traités directement à Alias, tandis que les lésions plus étendues sont référées vers les services de dermatologie ou de proctologie, de même que les cas d'hémorroïdes.

Grâce à des financements complémentaires, Alias a constitué un stock de vaccins contre le HPV, incluant le Gardasil 9 et le Cervarix, afin de proposer cette vaccination aux personnes les plus à risque, notamment les personnes séropositives au VIH sans accès régulier aux soins.

Toutes les personnes se présentant pour des tests en permanence médicale à Alias se voient proposer, selon le statut immunitaire, la vaccination contre le HPV, l'hépatite A (HAV) et l'hépatite B (HBV).

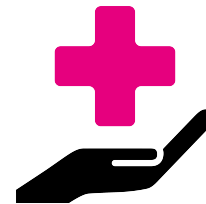
Vaccins

Les médecins complètent, lorsque cela est possible, les schémas de vaccination contre les hépatites A et B pour les travailleur·se·s du sexe. Cependant, cela reste parfois difficile pour ceux de passage en Belgique, qui voyagent par la suite. Pour pallier ce problème, le troisième vaccin est administré quatre mois après le premier, au lieu des six mois habituels. On observe que les personnes connaissent rarement leurs antécédents vaccinaux ; un test d'immunité est donc généralement réalisé lors du premier contact afin de pouvoir compléter les schémas vaccinaux.

Au moins 169 vaccins ont été administrés : 84 HPV, 39 HBV (Engerix et/ou Twinrix), 38 HAV (Havrix et/ou Twinrix) et 8 pour le méningocoque. 64 personnes présentaient déjà une immunité pour HAV et 75 personnes présentaient une immunité pour HBV. Ce nombre n'a pas été comptabilisé pour l'HPV.

Vu la prévalence et les antécédents d'épidémies d'hépatite A chez les HSH, la volonté reste de poursuivre une offre de vaccination la plus complète lors des permanences médicales.

Le vaccin Bexsero a également été proposé car il pourrait offrir une protection partielle contre la gonorrhée, bien que ce ne soit pas sa cible principale.



Vaccination contre	Nombre de personnes vaccinées	Nombre de vaccins administrés	Personnes déjà immunisées avant vaccination	Schéma de vaccination complet
l'hépatite A (Havrix ou Twinrix)	27	38	64/138	17
l'hépatite B (Engerix ou Twinrix)	21	39	75/149	10
le HPV (Gardasil/Cervarix)	57	84		29
le méningocoque (Bexsero)	5	8		3

Projet PrEP

Consciente de l'importance de la prévention du VIH pour les publics HSH cis*, trans* et/ou TDS, Alias a intégré les recommandations relatives à la PrEP, même pour les personnes sans accès aux soins.

Depuis 2019, l'accès à la PrEP pour les populations les plus vulnérables, notamment les personnes migrantes, sans titre de séjour, sans accès aux soins et exerçant le travail du sexe/prostitution, constitue une priorité pour Alias. Cette démarche a conduit à la mise en place d'un projet pilote en partenariat avec le Centre MIA, centre de référence VIH du CHU Saint-Pierre à Bruxelles.

En raison de moyens insuffisants, le projet a été suspendu en 2024, avant d'être relancé en fin d'année, directement organisé par Alias. Depuis fin 2024, un financement spécifique pour les TDS sans accès aux soins a été intégré à la convention INAMI, assurant le suivi et la délivrance de la PrEP par Alias. La mise en place tardive de cette convention n'a pas permis de commencer les traitements en 2024, mais un stock de médicaments a été constitué pour les premières prescriptions dès début 2025.

En mars 2025, Alias a relancé la permanence PrEP en collaboration avec le Centre MIA. Ce dispositif vise à faciliter l'accès à la PrEP pour les HSH et les personnes trans concernées par le travail du sexe/prostitution, qui ne disposent pas d'accès aux soins ou rencontrent des obstacles dans leur parcours médical. La permanence PrEP constitue une extension de la permanence médicale d'Alias, spécifique pour les TDS sans accès aux soins.

Le dispositif est anonyme et gratuit, et un accompagnement vers l'accès aux soins classiques est proposé afin de faciliter, lorsque cela est possible, l'intégration dans le système de santé régulier.

Organisation et déroulement de la permanence PrEP

La méthodologie appliquée par les travailleur·se·s sociaux·les et le médecin est similaire à celle de la permanence médicale :

Les personnes TDS reçoivent une première information sur la PrEP en permanence médicale et sont ensuite orienté·e·s et accompagné·e·s pour la mise en route du traitement en permanence PrEP.

Les personnes éligibles et sans accès aux soins sont invitées à la permanence médicale un mardi soir pour un premier contact avec un·e travailleur·se social·e et un médecin (counseling et pré-counseling) et pour un dépistage complet spécifique à la PrEP. Chaque personne reçoit une fiche d'orientation nominative.

L'inclusion via la permanence médicale permet de créer un lien avec l'ASBL et de gérer le flux des nouvelles demandes. Une évaluation du risque d'exposition est systématiquement réalisée pour confirmer l'intérêt du traitement prophylactique (pratiques HSH, travail du sexe, personnes trans*, chemsex, etc.).

À partir du vendredi suivant le dépistage (soit trois jours après), les personnes peuvent se présenter sans rendez-vous à la permanence PrEP, qui se tient chaque vendredi de 13h30 à 16h30.

Le parcours se déroule ainsi :

- Accueil par un·e travailleur·se social·e : vérification de l'accès aux soins, proposition de soutien et mise en place des démarches pour l'ouverture des droits médicaux et transmission des informations nécessaires sur la PrEP.
- Consultation médicale : le médecin remet les résultats de dépistage et, le cas échéant, 1 à 3 mois de traitement, après avoir réalisé l'anamnèse des risques, évalué la compréhension/ l'observance, expliqué le schéma thérapeutique et détaillé le suivi à venir. Le médecin peut également proposer les vaccinations recommandées et le traitement d'autres infections sexuellement transmissibles (IST) si nécessaire.

Si l'accès aux soins n'est toujours pas ouvert, la personne est invitée à revenir après trois mois pour un bilan sanguin de suivi où les mêmes étapes seront reprises.

Chaque consultation de dépistage dure environ 30 minutes et chaque remise de résultats 15 minutes, permettant d'accueillir idéalement 8 personnes par permanence (4 dépistages et 4 résultats) qui passeront chacune chez la·le travailleur·se social·e et chez le médecin.

En 2025, 302 consultations médicales ont été réalisées en lien avec l'accès ou le suivi PrEP à Alias, dont 172 ont eu lieu dans le cadre de la permanence PrEP.

Données épidémiologiques

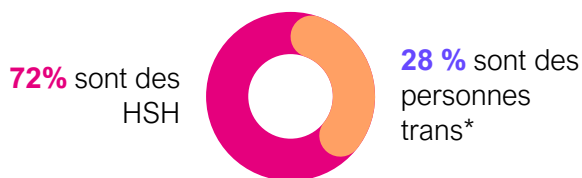
La permanence PrEP a permis de rencontrer 93 personnes distinctes depuis mars 2025.

Parmi elles, 47 sont des hommes cisgenres et 42 des personnes transgenres ; 4 personnes n'ont pas répondu à cette question.

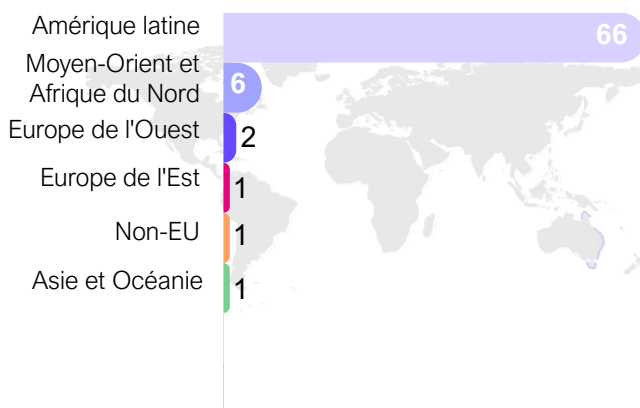
Concernant les régions d'origine, 68 personnes sont originaires d'Amérique latine, 16 personnes du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord, 2 personnes d'Afrique subsaharienne, 2 personnes de Belgique, 2 personnes d'Europe de l'Ouest et 1 personne d'Europe de l'Est. L'origine de 2 personnes n'est pas connue. Ces chiffres mettent en évidence une surreprésentation de personnes ayant un parcours migratoire, souvent en situation administrative ou sociale précaire. Cela confirme le rôle de la permanence comme porte d'entrée vers le système de soins pour des publics éloignés des dispositifs classiques.

La majorité des bénéficiaires se situent dans la tranche d'âge des 20 à 39 ans, avec une représentation plus marquée des 25-29 ans et des 30-34 ans.

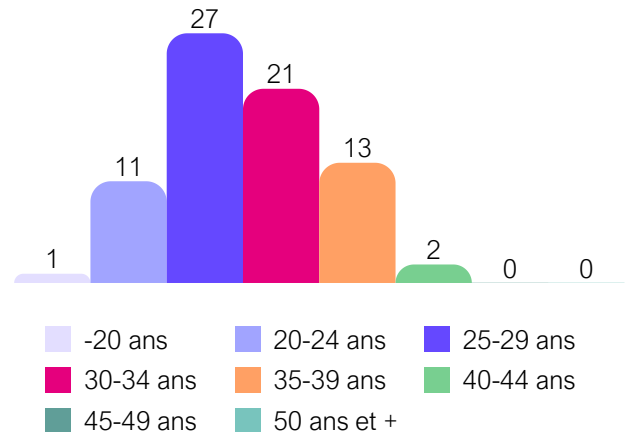
Genre Permanence PrEP (n=75)



Origine Permanence PrEP (n=75)

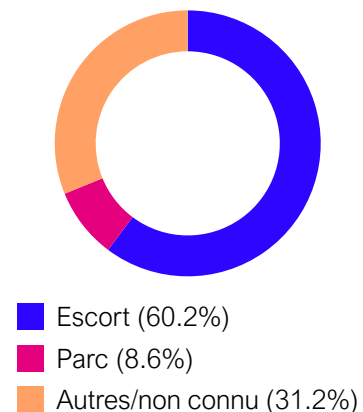


Âge Permanence PrEP (n=75)



La plupart des personnes déclarent exercer le travail du sexe principalement en ligne, tandis qu'un nombre plus restreint exerce en rue ou dans des parcs.

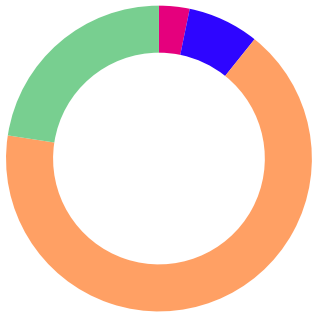
Lieux d'exercice du TDS (n=93)



En matière d'accès au suivi médical, 62 personnes déclarent ne pas avoir de médecin généraliste. Parmi celles qui en ont un, 7 indiquent que celui-ci n'est pas informé de leur activité, et 3 qu'il en est informé. 21 personnes n'ont pas répondu à cette question.

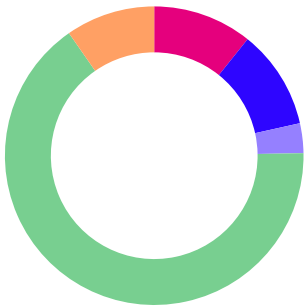
Enfin, 61 personnes se déclarent sans accès aux soins. 10 dépendent de Fedasil, 10 sont en ordre de mutuelle et 3 bénéficient d'une Aide Médicale Urgente (AMU) via un CPAS. Cela indique que la permanence ne joue pas uniquement un rôle de prévention du VIH mais constitue un point d'accès primaire aux soins de santé.

Médecin traitant (n=93)



- Médecin au courant (3.2%)
- Médecin pas au courant (7.5%)
- Pas de médecin (66.7%)
- Non connu (22.6%)

Accès aux soins (n=93)



- Mutualité (10.8%)
- FEDASIL (10.8%)
- CPAS/AMU (3.2%)
- Sans accès aux soins (65.6%)
- Non connu (9.7%)

Certaines personnes se sont présentées à la permanence PrEP pour des motifs autres que l'initiation ou le suivi de la PrEP. Cela représente 12 consultations pour :

- Poursuite d'un traitement antirétroviral (ARV) : 2 personnes
- Traitement post-exposition (TPE) : 3 personnes
- Dépistage : 4 personnes
- Traitement d'une IST : 2 personnes
- Vaccination : 1 personne

La permanence PrEP permet également le dépistage d'autres infections sexuellement transmissibles (IST), l'annonce des résultats et la mise en place rapide des traitements nécessaires.

Cela montre que la permanence devient un point d'ancrage médical global, pas uniquement un service PrEP. Elle répond à des besoins de santé sexuelle élargis.

Une orientation et une mise en lien ont été réalisées avec le centre Mia de l'hôpital Saint-Pierre pour l'accès aux traitements antirétroviraux (ARV) et au traitement post-exposition (TPE). L'orientation vers le centre Mia confirme le rôle de la permanence comme interface entre publics vulnérables et structures hospitalières spécialisées.

Par ailleurs, plusieurs personnes sont revenues en consultation plus tôt que prévu en raison de la perte de leur traitement PrEP, nécessitant un réapprovisionnement anticipé.



L'année 2025 a été marquée par plusieurs évolutions organisationnelles importantes au sein d'Alias, ayant eu un impact direct sur les pratiques professionnelles ainsi que sur le fonctionnement de l'équipe et de l'institution.

Le départ de deux coordinateurs a conduit à une réorganisation interne. Une nouvelle coordinatrice a rejoint l'équipe en mai 2025 afin d'assurer la coordination de l'équipe psycho-médico-sociale. Il s'agit donc du premier rapport qu'elle rédige, avec le soutien de membres de l'équipe, sur une période qu'elle n'a pas entièrement vécue au sein de l'association.

L'engagement, en août 2025, d'une personne spécifiquement chargée du travail communautaire a permis de consolider la réflexion et de développer davantage de projets en collaboration avec les membres de l'équipe impliqué·e·s dans ces axes.

Alias engage également une transition importante concernant ses outils de récolte de données. L'ancien dispositif ne répondant plus pleinement aux exigences des pouvoirs subsidiaires ni aux besoins internes d'analyse, un changement est en cours. Une collaboration a été initiée avec l'ASBL Diogènes afin d'adapter leur outil « Carnet de route » aux spécificités du travail mené par Alias. Cet outil devrait être opérationnel début 2026 et vise à améliorer la qualité de la collecte de données, la lisibilité des activités ainsi que l'analyse de l'impact du travail réalisé.

Dans ce contexte de transition, 2026 s'inscrit dans une dynamique de consolidation, d'ajustement des outils et de renforcement des pratiques existantes.

Développer et renforcer le travail en réseau

Le développement du travail en réseau constitue une orientation importante pour 2026. Il s'agira de renforcer les collaborations existantes, de consolider les partenariats intersectoriels et de développer de nouveaux liens avec les acteur·rice·s concerné·e·s, afin de favoriser une meilleure articulation des interventions et d'améliorer la continuité ainsi que la cohérence de l'accompagnement des publics.

Continuer à informer et sensibiliser

Notre position renforcée au sein du réseau du sans-abrisme en Région de Bruxelles-Capitale nous a permis de partager notre expertise sur le travail du sexe/prostitution ainsi que sur l'accueil et l'accompagnement des HSH et des personnes trans*.

En 2025, plusieurs sessions de formation ont été organisées pour des équipes du secteur, sous forme de journées thématiques ou d'intervisions. Les demandes provenant du secteur étant en augmentation, ce travail de sensibilisation sera poursuivi en 2026, avec un renforcement des outils et méthodes pédagogiques. Ces actions s'adressent tant aux professionnel·le·s des secteurs social et sanitaire qu'au grand public et aux bénéficiaires.

Informé et sensibilisé contribue à la réduction des inégalités sociales de santé. Le public accompagné par Alias reste exposé à de multiples discriminations dans l'accès aux soins, au logement, au travail, aux services sociaux, etc. La sensibilisation des acteur·rice·s de première ligne constitue dès lors un levier essentiel pour améliorer l'accueil et réduire les pratiques discriminatoires, même si ces évolutions nécessitent un travail continu dans le temps.

Par ailleurs, ces actions renforcent le travail en réseau et la collaboration entre structures. Toutefois, elles nécessitent un investissement important en temps et en ressources humaines. Dans le cadre du plan stratégique, ce volet a été identifié comme prioritaire pour 2026, avec la mise en place d'un groupe de travail interne dédié au renforcement de la formation et des partenariats.

Poursuite du travail autour de l'accompagnement individuel

Dans le cadre de l'accompagnement individuel, l'objectif est d'optimiser la collecte de données et le suivi des gasts. Un nouvel outil de recueil de données sera mis en œuvre, en adéquation avec l'évolution des missions et les exigences de qualité.

Par ailleurs, la réflexion se poursuit afin de mieux répartir la charge de travail et de soutenir une dynamique d'équipe prévenant les risques d'épuisement. Une réunion mensuelle dédiée aux suivis individuels a été instaurée, permettant le partage d'expériences et le renforcement de la coordination interne. L'équipe suivra également une formation visant à prévenir le stress/trauma vicariant début 2026.

Poursuite du travail autour de la mise en logement

La mise en logement demeure un enjeu majeur et complexe pour Alias. Il s'agit d'un travail particulièrement prenant, pour lequel l'association ne dispose pas d'un agrément spécifique.

Dans ce contexte, la priorité restera donnée au maintien des personnes déjà relogées, plutôt qu'au développement de nouvelles conventions ou à la prospection de logements supplémentaires. L'approche continue de privilégier la stabilisation et le maintien des situations existantes, tout en poursuivant la consolidation des collaborations avec les partenaires.

En 2026, le travail de mise en logement s'inscrira ainsi dans la continuité des accompagnements en cours et des partenariats existants avec les AIS.

Renforcer l'accès et l'inclusion des publics HSH et trans* concerné-e-s par le travail du sexe

Alias souhaite renforcer l'atteinte, l'accès et l'inclusion des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) et des personnes trans* concerné-e-s par le travail du sexe/prostitution, en portant une attention particulière aux publics les plus vulnérabilisés ou moins visibles. Il s'agira de poursuivre l'adaptation des pratiques, des outils et des canaux d'accès afin de réduire les freins à l'accompagnement et de favoriser une meilleure accessibilité des services.

Réaffirmer et renforcer l'approche communautaire d'Alias

En 2026, Alias entend également réaffirmer et renforcer son approche communautaire. Cela implique de soutenir davantage la participation des publics concernés, de consolider les espaces d'échange et de dialogue, et de valoriser les savoirs issus de l'expérience des gasts. Cette orientation vise à renforcer la place des personnes concernées dans les dynamiques de l'association et dans la construction des actions menées.





CONTACT



Rue du Marché au Charbon
33, 1000 Bruxelles



contact@alias.brussels



alias.brussels



[alias.bxl](tel:+32270000000)

