

PROJET BUS

Une prise de conscience de la santé publique s'est aiguisée autour de la prévention sida. La recherche-action mise en place depuis février 1990 par l'AFLS, la DGS et le Centre Collaborateur de l'OMS a permis d'entrer en contact avec plus de 500 femmes prostituées. Une dynamique s'est créée autour de la prévention du SIDA dans les 1er, 2ème arrondissements et aux portes de Paris, et bien sûr, les pouvoirs publics et les associations qui oeuvrent depuis toujours dans ce sens, mais également les populations concernées,

Ce processus permet des changements de comportements, notamment par la mobilisation de femmes-leader, la formation des femmes relais appartenant aux populations que l'on veut toucher, a soulevé des espoirs qu'il ne faut pas décevoir. Le premier objectif, est un meilleur accès aux soins, afin de limiter les problèmes, le deuxième, est de multiplier les échanges et les contacts, avec toutes les personnes concernées par la santé ou les droits sociaux.

Les conditions d'hygiène se dégradent de jour en jour, et si les femmes les plus "professionnelles" se sensibilisent et luttent du mieux qu'elles peuvent, les catégories les plus démunies (immigrées, toxicomanes, femmes enceintes ou âgées) sont de plus en plus dépassées et demandent de l'aide pour adopter les mesures de prévention.

La situation exceptionnelle, créée par ce travail, pour la première fois en partenariat avec la population prostituée féminine devrait permettre de contacter environ un millier de ces femmes.

L'idée d'un bus, permettrait d'aller à leur rencontre, de les aider dans leur accès au dispositif de soins, et de les familiariser aux attitudes préventives sans les effrayer par des demandes de changement dans leur mode de vie trop radicaux. Cela diminuerait la notion d'échec qui entoure la lutte contre le sida chez les femmes prostituées les plus concernées

L'efficacité de cette action dépend de la réussite de sa première phase : durant celle-ci, les femmes prostituées seront responsables face à la prévention de l'infection du VIH par le travail de rue qui s'organisera

afin qu'elles s'approprient une partie de l'action. Elles apprendront aussi à mieux connaître le dispositif de soins, leurs droits sociaux, et les structures d'accueil qui les concernent.

Déjà, lors de la réunion de conclusion de la recherche menée par une équipe de terrain soutenue par l'AFLS et le Centre Collaborateur OMS, 90 femmes appartenant à toutes les catégories de prostituées se sont déplacées pour montrer leur soutien et écouter les responsables de cette recherche proposer de nouvelles orientations d'action.

LE BUS:

Une conquête, une reconnaissance de leur mobilisation. Un résultat concret de leur solidarité au projet "prostitution et santé public". Les filles ont reconnu la prévention et maintenant les spécialistes de la prévention les considèrent comme partenaires à part entière. En ayant la possibilité de s'approprier une partie de cette action, les femmes prostituées seront davantage responsables de leur prévention, ce qui visera à réduire la transmission du VIH

LE BUS :

Un repère et un lieu de sensibilisation :

Il doit être un moyen pour chaque femme de se retrouver avec elle-même et avec son corps, de lier un contact avec des gens qui ont envie de les écouter, et de les soigner, des services ou associations qui ont reçus des moyens pour les aider et qui ne demandent pas mieux que de connaître davantage leurs nouveaux besoins, afin d'adapter leurs réponses. Revaloriser ces services et lutter contre les idées préconçues de cette population est le rôle de ce projet, après l'urgence d'enrayer la transmission du sida. C'est aussi l'occasion de former plusieurs femmes-relais reconnues par les différents groupes de prostituées.

LE BUS :

Un réseau actif, avec la totalité des personnes ressources concernées. Un réseau vit et s'agrandit par la résolution de problèmes concrets. La coordination ne suffit pas, il faut une collaboration pratique, et la poursuite d'actions et d'interventions d'urgence comme celles

effectuées pour une vingtaine de femmes au cours de la recherche-action de février à mai 1990. Les messages préventifs restent souvent inefficaces sans relais concrets dans l'environnement social immédiat des personnes concernées. C'est à dire sans mobilisation de leur communauté d'appartenance.

L'idée d'un réseau illustre bien, ce lien dont ont besoin les uns et les autres pour fonctionner d'une manière "intégrative".

Cette nouvelle pratique sociale, transforme la population en acteurs (sujets), en opposition à un rôle de simples consommateurs des services (objets).

Le Bus, un stand de santé mobile

Il apporte une première réponse aux femmes qui ne fréquentent pas les professionnels de la santé et aux séropositives qui, par détournement de l'information, ont perdu l'espoir. Il répond en priorité aux plus exposées au VIH. Il renforce la solidarité. En prenant des "femmes crédibles" comme partenaires à part entière, on obtiendra de celles-ci une responsabilisation, et elles redistribueront autour d'elles, positivement, les informations. Nous rapprochons les "femmes professionnelles" qui utilisent le préservatif, par leur formation, des autres.

Cette interaction va modifier les comportements.

LE BUS :

Un évènement

par la mise en place de groupes de travail qui élaboreront d'après les demandes, des débats ou du matériel de prévention et d'information. Les clients prostituées ne sont absolument pas exclus de certains débats et le bus peut également leur être ouvert.

REALISATION DU PROJET

PROGRAMMATION

4 Phases sont nécessaires à l'action bus :

1ère phase aout /septembre 1990

- Démarrage, adhésion au projet et appropriation de l'action sur le terrain
- Elargissement des collaborations avec les structures sanitaires et sociales

2ème phase octobre/décembre 1990

- Arrivée du Bus sur le terrain et période d'essai
- Consolidation du réseau
- Réajustement des objectifs après un bilan de 2 mois de fonctionnement

3ème phase janvier/décembre 1991

- Tournées régulières du Bus avec tous les relais, les permanences et animations prévues

4ème phase

Bilan de la première et de la deuxième phase à la fin 1990, bilan intermédiaire juin/juillet 1991 et bilan final 91

LES DIFFERENTS ACTEURS ET LEUR RÔLE

1) Comité de pilotage

Il a la responsabilité, avec le comité de direction :

- du choix des orientations
- de l'évaluation des résultats
- du réajustement des objectifs

Il est composé de partenaires institutionnels partie prenante de la mise en place du projet ainsi que d'un comité scientifique (Dr.R. ANCELLE-PARCK- Centre collaborateur OMS-, Mme S. BESSON-AFLS Dr. J. B. BRUNET- Centre collaborateur OMS-, Mme S. CHAPPELLON-DGS-, Mme A. COPPEL- sociologue-, Dr. LAGALLI-médecin généraliste-, Mme OZAKOWICH-ANRS-, Dr. I. VINCENZI-Centre collaborateur OMS-)

La composition de ce groupe n'est pas encore définitive.

2) Le comité de direction est composé : d'un médecin chef, d'un conseiller social, d'un chef de projet.

Il est chargé:

- de proposer au comité de pilotage une stratégie d'ensemble,
- de la mise en oeuvre et du suivi des décisions prises avec le comité de pilotage,
- du bilan d'activités
- de faire de nouvelles propositions, tant sur le plan du travail de terrain que des besoins de formation des animatrices, du recrutement de nouveaux vacataires...

Avec le comité de pilotage, le comité de direction est également chargé de la communication externe du bus avec les médias, les décideur et les partenaires.

Le médecin-chef est plus particulièrement chargé d'entretenir les relations avec le réseau des professionnels.

Le chef du projet est chargé de maintenir la dynamique collective et la cohérence interne du projet. Il gère les activités du bus et plus particulièrement les groupes de travail l'équipe de terrain.

Le conseiller social est chargé d'évaluer la faisabilité et l'acceptabilité des actions en cours dans le bus et des projets proposés par le groupe de travail, de proposer des outils d'évaluation permettant le suivi des actions et le réajustement des objectifs.

3) L'équipe de terrain :

Le responsable de l'équipe de terrain mobile sera chargé d'identifier les évolutions du terrain, principalement dans la rue, les besoins qui en découlent et les nouvelles demandes, il sera responsable de faire circuler l'information, de distribuer du matériel de prévention, de superviser le travail des femmes-relais vacataires dans le projet, d'atteindre les femmes qui échappent à tout conseil par peur, méconnaissance des services ou encore à cause de problèmes personnels trop importants (toxicomanes, femmes "maquées" ou clandestines).

Les animatrices seront chargées de clarifier la demande et de mobiliser les ressources personnelles des femmes prostituées ou de leur environnement, de servir de relais avec les professionnels associés au projet, d'identifier les personnes relais dans la rue. Elles participeront à l'animation de groupes de travail et proposeront aux femmes prostituées d'en faire partie (ex. groupe d'information et de conseils pour la prévention du VIH, groupe de soutien et d'entraide pour les femmes prostituées et séropositives...)

DESCRIPTION DES DIFFERENTES PHASES

1 ère phase (aout/septembre 1990) : description de l'action

La réussite de l'action et son impact dépendent de la cohérence de la phase de démarrage. Son principal objectif est d'élargir le réseau des acteurs (aussi bien des femmes prostituées que des professionnels médicaux et sociaux) et de consolider leur mobilisation.

1 - En direction du terrain

Les animatrices auront pour double fonction de continuer la mobilisation des filles de la rue, et de maintenir leur participation active par l'appropriation d'une partie de l'action BUS.

En veillant à intéresser tous les secteurs et tous les groupes de femmes prostituées, elles devront développer les actions suivantes :

a) faire circuler l'information avec distribution d'une lettre indiquant les résultats de la recherche-action et les propositions pour les actions à venir.

b) développer des contacts personnalisés avec de nouvelles femmes

c) organiser des réunions hebdomadaires dans les différents réseaux pour échanger les points de vue et favoriser l'émergence de nouvelles idées sous forme de propositions écrites sur les fonctions du BUS (lettres ou cahiers).

d) trouver de nouvelles personnes relais afin que tous les groupes participent au Bus

e) appliquer les stratégies choisies pour tester leur validité (exemple : accompagnement individuel pour favoriser l'accès aux soins ou au dépistage (MST, VIH) des femmes maghrébines ou africaines, diffusion d'une information sur la contraception...)

2 En direction des services et associations

L'équipe sera chargée de consolider le réseau des professionnels médicaux et sociaux, de l'élargir et de construire une collaboration effective dans la résolution de problèmes liés à la prévention.

a) Identifier les partenaires privilégiés du bus sur les différents axes d'action (prévention de l'infection au VIH et des MST, besoins de santé) ainsi que les personnes ressources dans d'autres domaines (sociaux, administratifs et juridiques)

b) Organiser une collaboration spécifique avec chaque structure (permanence dans le bus, participation à des groupes de travail, points relais dans les services...)

c) Préparer le travail avec le comité de direction (chef de projet, médecin et conseiller social) en collaboration avec l'équipe de terrain (animatrices, responsable de l'équipe mobile) et les différents partenaires identifiés

d) Evaluer la faisabilité d'une action d'aide psychosociale individualisée dans le bus

Autres phases (de septembre 1990 à décembre 1991) : description de l'action :

Le bus sera en place. L'action sera menée globalement : le travail se poursuivra à la fois dans la rue et auprès du réseau de professionnels mobilisés et sera renforcé par le travail au sein du bus. A partir de celui-ci, considéré comme un support et une accroche par le "terrain" (la population prostituée) et comme un "véhicule porteur" par les travailleurs sanitaires et sociaux, un certain nombre de déclinaisons seront possibles.

Un rapport d'activités élaboré à la fin de l'année 1990 permettra de réajuster les objectifs du projet et leur mise en application. L'évaluation sera menée à différents niveaux tout au long de l'action et permettra la rédaction d'un rapport final en fin 1991

Description de la 2ème phase

Le groupe de travail pluridiscipline déjà constitué entrera en fonction sous la forme d'un comité de pilotage, un comité de direction et les acteurs de terrain. Ils seront tous en contact régulier permettant une communication effective tant avec les organismes faisant ou non partie du réseau, qu'avec la population prostituée en général.

Ce principe d'intégration de tous les participants de l'action aux stratégies d'intervention est la nouveauté de l'action-bus. L'avis des femmes prosti-

tuées est pris en compte depuis la conception jusqu'à la réalisation finale du projet, afin de garantir son acceptation.

Septembre/octobre 1990

a) choix, achat et habillage du bus :

- recherche des parkings et autorisations municipales
- description du parcours (arrêts et passages du bus)
- création d'un logo

b) poursuite du travail de terrain à tous les niveaux (cf 1ère phase)

Novembre/décembre 1990

Les actions mises en place durant la première phase se poursuivront en s'appuyant sur un travail de rue et un travail à l'intérieur du bus :

1) En direction du terrain

Travail de rue :

-Faire circuler l'information, organiser des échanges et des dialogues autour du projet, en particulier avec des femmes leader de tous les secteurs de la prostitution. Ceci permettra une plus grande adhésion au projet

-organiser des réunions

-faire participer les nouveaux relais au travail du bus

Travail à l'intérieur du bus :

-présence régulière dans des lieux prédéfinis, habituels de la population prostituée

-accueil, conseil, réponses ponctuelles, orientation des personnes demanderes vers les services existants adaptés à leurs besoins, accompagnement,... en développant et reconnaissant les ressources personnelles des femmes prostituées elles-mêmes

-recueil de données pour identifier de nouveaux besoins, pour la fabrication d'outils de prévention

Chaque membre devra rendre compte de ses activités journalières dans le cahier de transmission situé dans le bus. Il devra également remettre tous les 2 mois un bilan de ses observations directes, anecdotes, impact de l'information, nombre de personnes contactées, attitude face au projet... Le responsable de l'équipe mobile sera chargé de regrouper et de classer ces informations avec le chef de projet. L'analyse de ces données sera faite avec le comité de direction et discutée avec le comité de pilotage.

2) En direction des services et des associations

- Circulation de l'information concernant le projet bus auprès des différents partenaires et sociaux

- Consolidation de la collaboration spécifique avec chaque organisme-partenaire par l'intermédiaire par l'intermédiaire de personnes ressources (permanence dans le bus, participation à des groupes de travail, points relais dans les services...)

3ème phase (janvier/décembre 1991)

Elle reprend les mêmes objectifs que la seconde phase. Certaines modifications pourront apparaître en tenant compte des conclusions du rapport intermédiaire de la fin de l'année 1990

4ème phase (évaluation permanente)

L'évaluation de l'action se déroulera tout au long du projet par l'intermédiaire de l'analyse des cahiers de transmission du bus, des bilans d'activité quotidiens, des synthèses de réunions de travail réunissant l'ensemble des acteurs de terrain...

Les réunions avec le comité de pilotage permettront de réaliser des bilans réguliers avec à la fois l'avis des acteurs de terrain et celui de conseillers extérieurs.

Par ailleurs, en plus de l'évaluation de ce travail de terrain lui-même concrétisée par la rédaction de plusieurs rapports (fin 1990), mi 1991 et

fin 1991), le projet bus pourra être un lieu "d'enquêtes" privilégié auprès de la population prostituée.