

Programme de formation en management et gestion des services de santé en Haïti

(DESS-MGSS)

Travail de fin programme

PROGRAMME DE PRISE EN CHARGE DES
TRAVAILLEUSES DU SEXE:
DU MODELE « LAKAY » DE FOSREF
AU SECTEUR PUBLIC DE SANTE HAÏTIEN.

Présenté par :

Lauré Adrien
Sandra Benjamin
Martial Roger Coriolan
Elsy Michel

Août 2004
Promotion 2003-2004

TABLE DES MATIÈRES

1- INTRODUCTION

2- GÉNÉRALITÉS

3- PROBLÉMATIQUE

4- OBJECTIF DU TRAVAIL

5- JUSTIFICATION DE L'INTERVENTION

6- MÉTHODOLOGIE

7- PROJET LAKAY

8- PRÉSENTATION DE LA STRUCTURE ÉTATIQUE

9- RÉSULTATS DE NOTRE ANALYSE

10- PLAN DE MISE EN ŒUVRE PROPOSÉ

11- RECOMMANDATIONS

12- CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

1- INTRODUCTION

Le commerce du sexe se définit comme étant le fait de recevoir de l'argent ou des biens en échange de services sexuels, pratiqué par des adultes et des jeunes de sexe masculin ou féminin, soit régulièrement ou occasionnellement.

Les preuves accumulées indiquent qu'il se pratique presque partout. Cependant il est difficile d'en déterminer l'ampleur véritable, dans certains pays, en raison de sa clandestinité et de son illégalité. En Haïti, le commerce du sexe est plus répandu qu'on ne l'imagine. Il n'existe plus de programmes d'enregistrement et de contrôle médical pour les travailleuses du sexe. De plus, il est à déplorer l'absence de services spécifiques s'adressant à cette tranche de la population au sein des structures étatiques. Le Plan Stratégique National (PSN) stipule (p.4) que : «Haïti est de loin le pays le plus fortement touché (par le VIH-SIDA) de la zone Amérique». Le lien entre la prostitution et la propagation du VIH a été démontré et ce sont les rapports hétérosexuels avec les professionnelles du sexe qui constituent le mode de transmission prédominant du VIH-SIDA (p.6 rapport sur la santé dans le monde 2004.) Les moyens les plus économiques de réduire la propagation du VIH sont la prévention et la protection. (Cambodge)

Pour offrir des services à une tranche de la population, en particulier dans le cadre de la recherche d'un changement d'attitude, certaines informations sont importantes concernant l'effectif de ce groupe, ses habitudes, et en ce qui concerne les travailleuses du sexe, les points de ralliement et le mode de fonctionnement.

La FOSREF (Fondation pour la Santé Reproductrice et l'Éducation Familiale) s'est spécialisée dans des programmes de prévention au bénéfice des jeunes et des prostituées. Depuis huit années cette ONG a lancé le Projet Lakay dans les foyers connus de prostitution. Elle compte actuellement six centres fonctionnels dans quatre grandes villes du pays et deux autres villes en bénéficieront bientôt.

La prise en charge des travailleuses du sexe fait partie des attributions de l'Institut du Bien-Être Social et de Recherches (IBESR) et du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP.) Dans le cadre de notre formation en Management et Gestion des Services de Santé, DESS-MGSS, nous nous sommes interrogés sur la possibilité de répliquer le modèle Lakay-FOSREF au niveau étatique. Notre propos sera de montrer comment ces institutions peuvent offrir aux travailleuses du sexe des services analogues à ceux qu'offre la FOSREF avec son projet LAKAY.

2- GÉNÉRALITÉS

En considérant les seuls clients et personnes prostituées, nous pouvons dire que 98,5% de cet ensemble est constitué par des clients et 1,5 % par les personnes prostituées (sondage de l'IPSO-ZURICH).

Selon ONUSIDA (Commerce du sexe et VIH/SIDA, Mars 2003) on enregistre des taux nettement plus élevés d'infection à VIH au sein des populations impliquées dans le commerce du sexe qu'au sein de la plupart des autres groupes de population et des

études récentes continuent de confirmer ce schéma chez les professionnel(le)s du sexe.

Selon les chiffres avancés par la FOSREF, il y aurait environ 150,000 travailleuses du sexe, formelles et informelles, de nationalité haïtienne et dominicaine, réparties dans le pays. Près de 80% ont entre 16 et 22 ans.

Au Cambodge, l'adoption de fermes mesures politiques et la réaction du public ont favorisé un ralentissement de l'épidémie du VIH chez les populations à risque. Un programme d'utilisation de préservatifs à 100 % et des mesures pour éliminer la stigmatisation et réduire la vulnérabilité des individus, ont amélioré la connaissance sur le VIH/SIDA et accru l'adoption de comportements sans danger, ce qui s'est traduit par une réduction des taux d'infection. La baisse la plus marquée a été enregistrée chez les travailleuses du sexe directement impliquées (au niveau des maisons de prostitution) chez lesquelles le taux de prévalence brut du VIH qui était de 42,6% en 1998, est tombé à 28,8% en 2002.

3- PROBLÉMATIQUE

En Haïti, le statut des travailleuses du sexe a très peu évolué au cours des 100 dernières années. Dans ce pays particulièrement pauvre, la prostitution juvénile et la prostitution des rues se sont développées à un rythme incroyablement rapide. Il s'agit surtout d'une prostitution informelle rendant son contrôle plus précaire. L'accès à cette catégorie étant difficile, voir impossible, la propagation des différentes pathologies liées à ce type particulier de travail n'a pu être ralenti, voir contrôlé. Des études menées par la FOSREF ont montré que la séroprévalence du VIH/SIDA chez les travailleuses du sexe est deux fois supérieure à celle de la population en général (cf. Rapport VCT Réseau FOSREF juin 2004). De plus, ces dernières ont toujours été marginalisées, à cause de la stigmatisation par la société; vivant dans la crainte d'être arrêtées ou abusées, elles évitent tout contact avec les autorités ce qui rend encore plus difficile l'accès à l'information.

C'est pourquoi un projet visant à les éduquer, les informer pourrait entraîner une amélioration certaine de leur qualité de vie et de leur comportement ; Et de ce fait, contribuerait à contrôler certaines maladies comme les IST et le VIH Sida.

Malgré les différents programmes de lutte contre le VIH/SIDA en cours à travers le pays, les statistiques continuent de montrer que ce problème est endémique. On ne connaît pas le pourcentage de clients ayant recours aux services des travailleuses du sexe dans la région métropolitaine, cependant on peut imaginer que ces chiffres sont importants. En effet, selon une étude conduite par la FOSREF en juin 2003 à Saint Marc (Ville à 275 Kms de Port-au-Prince) le taux de prostitution au sein de la population féminine locale avoisinerait 20 à 30 % de plus. Il est encore courant chez nous que l'initiation sexuelle du jeune garçon se fasse en grande partie par les prostituées.

La probabilité pour un individu de contracter le VIH/SIDA en Haïti est augmentée du fait de nombreuses raisons dont l'une est le multi partenariat. Ce phénomène qui concerne en particulier les travailleuses du sexe, les rend très vulnérables du fait qu'elles n'utilisent pas systématiquement le préservatif. La non utilisation continue du condom est le facteur le plus déterminant dans la transmission des IST et du VIH/SIDA. Les études ont montré que les programmes d'éducation et de prise en charge des travailleuses du sexe permettent de diminuer la propagation du VIH / SIDA (Centre

National du VIH/SIDA, de Dermatologie et des MST (NCHADS), diffusion publique des données HSS 2002, 10 septembre 2002, à Phnom Penh).

Nous avons pu constater une absence de pareils services au niveau des instances étatiques. Vu l'importance de la prostitution et le nombre de foyers identifiés, vu l'impact de la réduction de la prostitution ou du changement de comportement des travailleuses du sexe sur la prévalence du VIH, la FOSREF ne peut, seule, faire face à la demande de soins et de services dans tout le pays ; Cependant, elle pourrait avec son expertise et à travers les structures du MSPP contribuer à l'implantation des centres offrant des services à ce groupe de la population et concourir ainsi à ralentir l'expansion du VIH/SIDA.

4- OBJECTIF DU TRAVAIL

Le Ministère des Affaires Sociales est responsable de la Gestion des travailleuses du sexe, dont il est chargé de l'enregistrement et de l'assistance médicale. Le MSPP est considéré comme organe de support. Nous devons cependant, noter que de tous les ministères, il est celui qui a le plus de points de services. Ceci peut avoir une importance stratégique vu le nombre de points de prostitution identifiés à travers le pays.

Notre objectif est d'étudier la possibilité d'implanter, dans deux structures sanitaires étatiques pilotes, un programme de services pour les travailleuses du sexe inspiré du projet « Lakay » de FOSREF. Nous avons choisi deux structures sanitaires différentes dans leur fonctionnement : un centre de Santé sans lit (CSL) et un autre avec lits (CAL) situés dans des zones connues de prostitution. Ce projet pourrait éventuellement être étendu au niveau national, si sa faisabilité devait se confirmer.

5- JUSTIFICATION DE L'INTERVENTION

La prostitution se pratique dans différents points du pays. Et dans les conditions de pénurie, voire de misère, dans lesquelles vit la grande majorité de la population. Même quand on connaît les moyens de transmission et de prévention, il est difficile « de négocier des relations sexuelles sécuritaires quand il faut choisir entre la survie quotidienne et le risque d'être contaminé... »

En attendant d'arriver à un accès universel aux médicaments qui prolongent la vie des personnes vivant avec le VIH (PV-VIH), l'abstinence et le condom sont considérés comme les armes les plus adaptées pour prévenir de nouvelles infections et surinfections. Dans le monde entier les travailleuses du sexe constituent un groupe à hauts risques de VIH. Il s'avère donc important de permettre à ce groupe d'avoir les connaissances et les moyens d'en prévenir la transmission et diminuer ainsi la propagation « à leur niveau.» Cette intervention est motivée par :

- La carence ou l'absence de services spécifiques tels que : dépistage volontaire, counseling, prise en charge psychologique et médicale conçus pour les travailleuses du sexe.
- La montée considérable du commerce du sexe avec une demande accrue de jeunes (voire de très jeunes : moins de 15 ans.) Un phénomène qui porte celles de 35 ans

et plus à se reconvertir. On doit donc penser à la réinsertion des travailleuses du sexe de cette tranche d'âge.

- Une nécessité pour le MSPP de faire face à un problème réel mais ignoré ou insuffisamment pris en compte par manque de moyens et la méconnaissance de l'importance de ce groupe comme entité incontournable dans la lutte contre la propagation du VIH.
- L'identification des travailleuses du sexe comme acteurs importants dans la lutte contre la propagation du VIH/SIDA.

6- MÉTHODOLOGIE

Pour réaliser ce travail, la méthodologie suivie au départ fut :

- Une revue de la littérature (ouvrages sur les travailleuses du sexe de FOSREF et des Agences Internationales ; le Plan Stratégique National de santé 2002-2006) et recherche sur les sites internet .
- Des entrevues individuelles, non structurées, avec les différents dirigeants de la FOSREF.
- Visite du projet « Lakay – Grand-Rue » et conduite d'entrevues structurées avec les intéressés : Personnel administratif, Travailleuses du sexe, Paires-Éducatrices, Médecin, Assistante sociale et la Psychologue n'a pas été rencontrée (en voyage)
- Visite de deux institutions publiques de santé : le Centre de Santé sans lit du Portail Léogane (CSPL) et l'Hôpital de Carrefour. Il s'agit de rencontres formelles avec les représentants des personnels administratifs et soignants (Administrateur et Infirmière chef.)
- Des questionnaires ont servi de guide pour les entrevues. Dans les deux cas les Directeurs médicaux n'étaient pas présents lors de notre visite.

7- PROJET « LAKAY » DE FOSREF

7 – 1 : Présentation :

Il est inspiré du modèle Costa-Ricain «La Sala» fondé en 1994 qui a comme objectif principal le renforcement de l'estime de soi des travailleuses du sexe. Il vise à améliorer la qualité de vie et à promouvoir la santé et la sécurité sexuelles.

Le projet LAKAY a vu le jour en 1997 grâce au soutien du gouvernement hollandais et du FNUAP. Ce projet a pour but principal d'assurer la prévention et la prise en charge des IST/VIH/SIDA chez les travailleuses du sexe. Il s'intéresse aussi à l'éducation des clients et des autres acteurs intervenant dans cette activité. Ce programme assure aussi un renforcement de l'estime de soi des travailleuses du sexe par l'encadrement psychosocial, et offre des interventions permettant une meilleure adaptation des travailleuses du sexe aux circuits réguliers de travail et de bien-être établis par la société. Ceci leur permettra ainsi d'avoir d'autres alternatives et d'autres choix pour penser, le moment venu, à faire autre chose que le commerce du sexe.

Le projet LAKAY s'adresse aux travailleuses du sexe qui sont soit : formelles (celles qui sont affectées à un cabaret ou une boîte de nuit) ou informelles (les trotteuses, celles qui exercent dans les poches de prostitution, les maisons de passes etc.) Il s'adresse également aux propriétaires de cabaret, dont la collaboration est nécessaire pour la mise en œuvre sur le terrain. Certains sollicitent le concours de l'équipe du centre Lakay pour

des séances de sensibilisation pour les nouvelles venues. Les clients sont parfois invités, en dehors du centre, aux séances d'informations et reçoivent des pamphlets et des condoms.

Un centre Lakay n'est pas une clinique mais un point de rencontre des Travailleuses du sexe, dans un local banalisé, où règne une ambiance conviviale. Le bâtiment n'est pas identifié comme étant un point de service pour ce groupe. A titre d'exemple, un centre Lakay, celui de la Grand-Rue (Boulevard Jean-Jacques Dessalines), zone avec une concentration importante, partage le local avec un détaillant de rhum blanc (clairin.) Cette activité qui suscite déjà beaucoup d'allées et venues, aide à préserver l'anonymat du centre. Il nous a été rapporté qu'une moyenne de 1500 travailleuses du sexe, recensées entre le centre de la Grand Rue et celui de Carrefour fréquentent mensuellement le centre.

7 - 2 Les objectifs du projet « Lakay »

- Réduire l'incidence des IST/VIH/SIDA dans le milieu de la prostitution en Haïti
- Provoquer des changements de comportements sexuels chez les groupes cibles par l'éducation, la conscientisation et la capacité de négocier les rapports sexuels.
- Offrir aux travailleuses du sexe des alternatives dans leur vie en leur permettant de développer des activités productives et rémunératrices.
- Contribuer à la réinsertion sociale après l'abandon du commerce du sexe.

7 – 3 Stratégies

Le projet Lakay utilise surtout l'approche participative en mettant à contribution les paires éducatrices. Ces dernières, connaissant déjà le milieu, sont plus aptes à communiquer avec les travailleuses du sexe. Leurs expériences dans le domaine contribuent à augmenter leur crédibilité auprès de celles qui ont des problèmes. Des séances d'éducation et des activités récréatives sont réalisées régulièrement. Une travailleuse du sexe arrivant dans ce centre est accueillie par une paire éducatrice. Cette rencontre a lieu dans un salon disposant, entre autres, d'un sofa, d'une grande table, d'une télévision avec un magnétoscope et d'un percolateur. Différentes activités y sont offertes avec une visée de réinsertion sociale : cosmétologie, couture, artisanat, art floral, danse et les rencontres du post-test club. Chacune de ces activités est coordonnée par un professeur (choisi par les travailleuses du sexe) et une paire-éducatrice. Chaque séance est l'occasion de transmettre des informations portant sur les IST/VIH/SIDA.

8 - STRUCTURE ÉTATIQUE

L'un des traits caractéristiques du système de santé haïtien est sa carence en ressources de toutes sortes.

Si aucun système de santé ne dispose de ressources illimitées, nous devons, en plus, déplorer dans le cas haïtien une mauvaise allocation des ressources. Les indicateurs sont très évocateurs. (Voir : Salle de situation de santé, Haïti 2002, MSPP-OPS, P. 28 à 31.) Ces références permettent de voir la faiblesse et la mauvaise répartition des institutions de santé, des ressources disponibles et la précarité de la couverture sanitaire à travers le

pays...(répartition du personnel de santé selon les départements, nombre de médecins par habitant, nombre de lit d'hôpitaux par habitant...)

Seul un faible pourcentage de la population a accès aux services de santé. Si le système dispose de quelques dizaines d'institutions sanitaires, hôpitaux et centres de santé, la question qu'on devrait se poser est la suivante : de ces institutions, combien sont effectivement fonctionnelles ? Les centres de santé sans lits offrent en théorie des services à la population de 8 à 16 heures mais la réalité en est toute autre. Certains ne manquent pas de ressources humaines, cependant l'absentéisme représente un problème majeur. Il n'y a pas de répartition formelle de tâches dans les centres de santé, ce qui rend difficile la gestion du personnel. Généralement réfractaire aux changements, il pourrait rendre inapplicable toute redistribution de tâches.

Quand un service spécifique existe, il y a souvent une sous utilisation ; Ceci concerne surtout la prestation de services à un groupe donné (prise en charge des IST/SIDA par exemple.) (Voir Salle de situation, MSPP/OMS 2002.) Aucun centre de santé exclusivement public n'offre un programme de conseil et dépistage volontaire (VCT) même si la majorité du personnel soignant affirme avoir reçu une formation en IEC à l'égard du VIH/SIDA.

9 - RÉSULTATS

9-1 : Forces du Projet Lakay

- C'est un projet unique dans le milieu qui offre des services complets d'information (Séance de groupe, session de counseling individuel, distribution de brochures etc.)
- Un centre Lakay constitue un espace de rencontre pour les Travailleuses du sexe qui peuvent ainsi échanger leurs appréhensions et trouver une réponse à certaines questions.
- Les services cliniques de santé de la reproduction sont disponibles en vue d'assurer le dépistage et le traitement des IST curables ainsi que la prise en charge de certaines pathologies gynécologiques.
- Ce projet contribue à la lutte contre la stigmatisation des T/S.
- Le centre fonctionne selon des horaires adaptés à la population cible.

9-2 : Faiblesses du Projet Lakay

Si l'on est unanime à reconnaître que ce projet répond à un besoin, il a été cependant noté quelques points faibles :

- Il n'y a pas eu une étude de pré faisabilité.
- Il n'existe pas d'enquête donnant une estimation approximative du nombre de travailleuses sexuelles qui sont susceptibles de fréquenter ce centre et du nombre de paires-éducatrices dont on aurait besoin pour la réussite du projet.
- La pérennisation du projet n'est pas assurée. Il n'y a pas eu d'évaluation de l'impact réel du projet sur le comportement des Travailleuses du sexe face aux IST/VIH/ SIDA.
- On ne dispose pas de « feed-back » des travailleuses du sexe pour connaître leur perception du projet.

9-3 : Résultats de la visite des centres publics

Nous avons été positivement impressionnés par la bonne disposition du personnel interrogé quant à l'implantation d'un tel projet. Nous avons constaté que les deux centres visités à la capitale ont un personnel plus que suffisant et que les locaux sont adaptés à leur fonction. On ne devrait pas rencontrer trop de difficultés à y implanter le projet « Lakay » d'autant plus que certains membres du personnel ont reçu une formation complémentaire par exemple en IEC. Avec un encadrement approprié et des moyens raisonnables, l'affectation du personnel à ce nouveau programme est facilement envisageable. Quant à la structure physique, les locaux ne demandent pas de gros investissements d'aménagement. Cependant la bonne disposition du personnel traduit, on le devine, la perception de nouveaux gains pouvant accompagner l'implantation du programme. Dans les faits, la résistance au changement pourrait se manifester très vite au cas où ce « gain supplémentaire » ferait défaut. Nous ne pouvons prévoir non plus la perception du personnel de soutien. Nous n'en avons interrogé aucun lors de nos visites de terrain.

10- PLAN DE MISE EN OEUVRE PROPOSÉ

Pour s'attaquer efficacement au problème de la prostitution et espérer un impact positif sur la propagation du VIH / SIDA chez les professionnelles du sexe et leurs clients, il faut une approche à plusieurs volets qui coordonne un large éventail d'actions diverses. Afin de définir quelles seront les actions appropriées, il est important de comprendre ce qui porte les gens vers le commerce du sexe. Aussi, au moment de la conception de programmes d'intervention, il faut tenir compte des déterminants culturels et socioéconomiques de l'entrée dans le commerce du sexe.

Le projet d'extension du « Projet Lakay-FOSREF » sera adapté au sein d'une institution du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP.) En effet, de tous les ministères il est celui qui dispose davantage de points de services et de personnel soignant (infirmières, médecins...) oeuvrant déjà dans le domaine (consultations, IEC.) Certains programmes spécifiques, tel le PTME, sont déjà intégrés au sein de leur structure. On débutera notre intervention par l'Hôpital de Carrefour et le centre de Santé du Portail Léogane, centres situés dans un environnement connu comme riche en maisons de passe et en clubs offrant des services sexuels.

FINALITÉ

Contribuer à la réduction de la prévalence des IST/VIH/SIDA en Haïti par l'augmentation de l'accessibilité aux services et aux soins des travailleuses du sexe.

OBJECTIF GÉNÉRAL

Étendre le projet « Lakay » de FOSREF au niveau des structures de santé du pays.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

- 1- D'ici avril 2005, évaluer le projet LAKAY.
- 2- D'ici janvier 2006, le projet est accepté par les instances concernées (MSPP, MAS.)
- 3- D'ici octobre 2006, trois départements sanitaires incluront ce programme dans leurs institutions de deuxième échelon.
- 4- D'ici 2012, toutes les institutions sanitaires dans les zones où se pratique le commerce du sexe auront ce programme.

STRATÉGIES

Les stratégies proposées seront étagées, en élaborant d'abord une mise en œuvre dans deux centres de santé de la zone métropolitaine, puis en envisageant une couverture départementale commençant par les zones prioritaires (voir la carte de la prostitution.)

Les stratégies d'intervention sont :

- Le marketing du projet aux instances concernées.
- La promotion du projet au sein de la communauté.
- La mise en œuvre en cascade du projet.

OBJECTIF SPÉCIFIQUE 1

ACTIVITÉS :

- 1.1 Rencontre avec les responsables du projet Lakay.
- 1.2 Visite du projet Lakay.
- 1.3 Entrevues avec le personnel et les T/S.
- 1.4 Préparation de rapport d'entrevues.

OBJECTIF SPÉCIFIQUE 2

ACTIVITÉS :

- 2.1 Promotion des résultats positifs de l'évaluation du projet Lakay aux dirigeants.
- 2.2 Présentation du projet aux leaders d'opinion et à la population.
- 2.3 Promotion du projet au sein des Travailleuses du sexe, des propriétaires, des clients.
- 2.4 Ateliers de travail avec les instances concernées.

OBJECTIF SPÉCIFIQUE 3

ACTIVITÉS :

- 3.1 Obtention des mandats du MSPP et du MAS.
- 3.2 Création d'une cellule conjointe incluant le MSPP et le MAS.

- 3.3 Rencontre avec les organismes de support (ONG.)
- 3.4 Visite des centres existant au sein des trois départements.
- 3.5 Sélection d'un centre.
- 3.6 Evaluation des ressources disponibles.
- 3.7 Evaluation des besoins.
- 3.8 Recherche de financement.
- 3.9 Aménagement de la structure physique.
- 3.10 Approvisionnement du centre en matériel nécessaire.

OBJECTIF SPÉCIFIQUE 4

ACTIVITÉS :

- 4.1 Enquête pour déterminer les zones importantes de commerce du sexe.
- 4.2 Repérage et sélection des institutions destinées à accueillir ce projet.
- 4.3 Évaluation des ressources humaines.
- 4.4 Évaluation des besoins du personnel en formation.
- 4.5 Recherche de ressources financières nécessaires à la formation.
- 4.6 Élaboration du plan de formation.
- 4.7 Organisation de la formation (calendrier /site /horaire)
- 4.8 Exécution de la formation
- 4.9 Évaluation de la formation
- 4.10 Rapport de la formation

CONDITIONS CRITIQUES

Les facteurs suivants doivent être pris en considération lors de l'implantation du projet.

- La résistance au changement des employés du centre.
- Une attitude de rejet de la communauté face au projet.
- La disponibilité des ressources (humaines, matérielles ou financières.)
- L'aval des autorités du MSPP, du MAS et locales (police, mairies...)
- L'appui des autorités juridiques et législatives.

ÉVALUATION ET SUIVI

L'évaluation, dans le cas du projet de mise en œuvre, peut se faire en trois temps :

- Une évaluation ex ante, qui permettra une analyse de la situation avant le démarrage du projet.
- Une évaluation à mi-parcours qui portera surtout sur les extrants : les stratégies, les activités et également sur les problèmes rencontrés. Elle nous aidera éventuellement à réviser le plan d'exécution ainsi que les ressources allouées.
- L'évaluation finale, de préférence externe, portera sur l'appréciation des processus et l'atteinte des objectifs en se basant sur les normes. La qualité de la gestion et les résultats obtenus peuvent justifier de la nécessité d'extension du programme à tous les départements.

11- RECOMMANDATIONS :

- En premier lieu, il conviendrait d'effectuer une évaluation du projet « Lakay-FOSREF » pour apprécier son impact sur les travailleuses sexuelles et la communauté.
- Créer des cadres politiques et juridiques clairs concernant le commerce du sexe. Là où il est impossible de réformer la loi, il faut définir, soutenir et transformer en réalité des politiques de nature à améliorer la sécurité dans l'industrie du sexe. (Commerce du sexe et VIH/SIDA, ONUSIDA p.17)
- Il serait souhaitable que les travailleuses du sexe puissent se regrouper en association. Ceci permettrait une meilleure représentativité et une accessibilité à ce groupe.
- La réussite d'un tel projet repose en grande partie sur la collaboration du personnel des centres choisis.
- Il faut également anticiper la réaction des leaders religieux qui pourraient voir dans un tel projet l'apologie d'un comportement considéré comme contraire à la morale.
- Une attention particulière doit être accordée aux très jeunes travailleuses du sexe (d'âge scolaire) qui pourraient bénéficier d'un meilleur soutien.

12- CONCLUSION

Il serait préférable, dès le début, d'implanter le projet pilote dans deux départements différents pour diminuer les biais possibles. Cependant, les contraintes de temps nous ont conduit à nous limiter au seul département de l'Ouest qui regroupe un fort pourcentage de Travailleuses Sexuelles. Les deux centres choisis l'ont été en raison de leur localisation dans des zones où le commerce du sexe est connu comme étant florissant. Même s'il n'a pas encore été évalué de façon formelle, le projet Lakay-FOSREF nous semble un projet structuré venu combler un vide. Nos différentes rencontres avec les paires éducatrices et les travailleuses du sexe nous ont confortés dans l'idée que les bénéficiaires sont demandeuses d'un tel encadrement. Le commerce du sexe prenant de l'ampleur et les circonstances socio-économiques se dégradant au fil du temps, il serait souhaitable de faire l'extension d'un tel projet. Ceci pourrait avoir un impact favorable pour freiner la propagation du VIH/SIDA au niveau national.

13 - BIBLIOGRAPHIE

- Les femmes et le Sida, Point de vue ONUSIDA, Octobre 1997
- SIDA, lutte contre la pauvreté et allégement de la dette. ONUSIDA/BM, Mai 2001
- Les jeunes et le VIH/SIDA. Une solution à la crise. Unicef. ONUSIDA 2002
- L'impact du conseil et du test volontaires, ONUSIDA, Genève 2002.
- Commerce du sexe et VIH/SIDA, ONUSIDA, mars 2003.
- Cadre conceptuel et base d'action, ONUSIDA, août 2003
- FOSREF : projet de prévention et prise en charge des IST/VIH/SIDA pour les travailleuses sexuelles. Extension Programme Lakay-FOSREF (PEPFAR), juin 2004
- Présentation du projet national « Lakay-FOSREF » préparé par FOSREF
- Understanding and responding to HIV/VIH related stigma and discrimination in the health sector (PAHO/WHO, 2003)
- Mapping and census of female sex workers in Addis Ababa, Ethiopia, FHI 2002
- DESS-MGSS, Module : Gestion de projet, Lucien Albert, Avril 2004
- Rapport sur la santé dans le monde 2004, OMS, 2004
- Le Plan Stratégique National pour la prévention pour le contrôle des IST et du VIH/SIDA en HAÏTI, MSPP, 2002-2006.
- Sites Internet consultés:
 - www.nswp.org (Making Sex Work Safe, Chap1 to 7)
 - www.who.int
 - www.medscape.com

14- ANNEXES

Questionnaire 1 :

LAKAY

Rencontre avec le personnel cadre de FOSREF.

1. Quel est le facteur qui influence la propagation du VIH dans la zone caraïbéenne ?
2. A ton réalisé des études sur les T/S ?
3. Quel est l'organe du MSPP qui coordonne les activités entre les partenaires en santé dans le domaine du VIH/SIDA ?
4. Quelle était l'implication du MAS en ce qui concerne les TS dans les années 1998-1999 ?
5. Existe t-il une évaluation de l'impact du projet sur les TS ?
6. Quel fut l'approche de FOSREF pour atteindre cette communauté ?
7. De quel modèle international s'est inspiré FOSREF pour concevoir le Projet-Lakay ?
8. Le centre LAKAY-FOSREF de la Grand-Rue existe depuis combien de temps ?
9. Quelle est la vocation de ce centre ?
10. Où se trouve le centre ?
11. Est-il identifié comme tel ?
12. A combien peut-on estimer en dollars américains les ressources pour mettre sur pied un projet comme celui de Lakay ?
13. Qu'est ce qu'une travailleuse du sexe formelle ? et informelle ?
14. A combien estimez-vous le nombre de travailleuses sexuelles en moyenne dans le pays ?
15. Quel est leur profil ? leur tranche d'âge en général ?
16. Quelle est l'organisme qui s'occupe de la réinsertion des plus jeunes TS vers le milieu scolaire ?
17. Existe t-il des centres dans les autres provinces du pays ?
18. Le prix des services sexuels varient-ils d'une région à une autre ?
19. Y a t-il un personnel administratif présent au centre ?
20. Les employés sont-ils imbus de leur fonction et de la mission du centre ?

21. Quels sont les professionnels de la santé affectés au centre LAKAY ?
22. Le centre possède t-il un programme VCT ?
23. Qui en est responsable ?

24. Le personnel a-t-il reçu une formation en counseling ?
25. Quel est la fonction :
 - Du Superviseur d'équipe ?
 - Des Agents communautaires ?
 - Des Paires éducatrices ?
26. Combien d'équipes sont affectées à la sensibilisation auprès des travailleuses du sexe sur le terrain ?
27. Ces équipes sont formées de combien de personnes ?
28. Qui se charge de la formation des formateurs de la FOSREF ?
29. Qui se charge de la formation des paires éducatrices ?
30. Combien de temps dure la formation des paires éducatrices ?
31. Après combien d'années d'expérience peut on devenir superviseur ? AC ?
32. Quelles sont les activités proposées au sein de LAKAY pour les T/S
33. Quelles stratégies prônent les clubs d'activités ?
34. Les préservatifs sont-ils vendus ?
35. Qui vous fourni vos préservatifs ?
36. Obtenez-vous un prix préférentiel de la part de votre fournisseur ?
37. Faites-vous la promotion du préservatif féminin ?

Rencontre avec le personnel du Centre Lakay-FOSREF

Infirmière :

1. Que pensez-vous du centre Lakay ?
2. Qui effectue le test de dépistage ?
3. Quelle est votre formation académique ?
4. Qui vous a donné la formation en counseling ?
5. Qu'est ce qui vous a motivé à venir travailler dans ce projet ?
6. Le psychologue est-elle une ressource importante selon vous ?
7. Les tests sont-ils toujours disponibles ?
8. Quelle était votre expérience de travail avant FOSREF ?
9. Quelles sont les contraintes rencontrées au sein de votre travail ?

Administratrice :

1. Que pensez-vous du centre Lakay ?
2. Combien de TS fréquentent le centre mensuellement ?
3. Pour quelles activités le fréquentent-elles le plus ?
4. Les AC sont-elles des anciennes TS ?
5. Le service clinique est-il disponible le samedi ?

6. Les traitements médicamenteux sont-ils payés au centre ?
7. Les professeurs(pour les activités) sont recrutés à l'extérieur ?

Paire-Éducatrice :

1. Que pensez-vous du centre Lakay ?
2. Pouvez-vous nous dire en quelques phrases le travail des PE ?
3. Quel est le plus gros obstacle que confronte les PE ?
4. Quelle serait la formation qui vous intéresserait pour mieux faire votre travail ?
5. Quel est le plus gros problème confronté avec les TS dominicaines ?
6. Avez-vous une bonne collaboration avec les tenanciers de maison de passe ?
7. Etes-vous confronté à des agressions lors de votre travail ?
8. Quel est le rôle des accompagnateurs ?
9. Combien coûte une soirée ?
10. Combien de relations sexuelles pouvez-vous avoir avec des clients différents par jour ?
11. Avez-vous des techniques spéciales pour faciliter l'éjaculation du partenaire ?
12. Invitez-vous les clients à des séances de sensibilisation ?

Médecin Gynécologue :

1. Que pensez-vous du centre Lakay ?
- Comme Médecin gynécologue quel est le problème de santé le plus courant chez les TS ?
2. D'après vous les travailleuses Sexuelles haïtiennes ont-elles acquis une certaine estime d'elle-même depuis l'ouverture du centre ?
 3. Les cas de grossesses sont-ils fréquents ?
 4. A quel rythme se font les consultations ?

Questionnaire 2 :**Centre Portail Léogane.**

1. Le centre existe depuis combien de temps ?
2. Le centre abrite t-il d'autres bureaux du MSPP ?
3. Quelles sont les heures d'ouverture ?
 - Du centre ?
 - De la clinique de planning familiale?
4. Quels sont les services offerts ?
5. Quelles sont les Ressources Humaines disponibles ?
 - Y a t-il des médecins ?
 - Si oui combien ?
 - De quelle spécialité(s)
 - Y a t-il des paramédicaux ?
 - Si oui ont –il reçu une formation autre que leur formation académique ?
Si oui de quel organisme ?
 - Y a t il du personnel administratif ?
Si oui, qui s'occupe de leur formation ?
6. Quelle est la fréquentation du centre ?
 - Mensuelle ?
 - Quel est le rythme journalier des consultations ?
7. Quels sont les prix ?
 - D'une consultation ?
 - Des pansements mineurs ?
 -
8. Le programme de PTME existe t-il au centre ?
9. Qui est en charge de ce programme ?
10. Les ressources qui y sont affectées sont-elles suffisantes ?
11. Le VCT existe t-il pour tout le centre ou uniquement pour ce programme ?
12. Le personnel a t-il reçu une formation adéquate en counseling ?
 - Si oui, de quel organisme ?
13. Les travailleuses du Sexe fréquentent–elles le centre ?
14. Le profil du personnel est–il adéquat pour un éventuel programme de T/S ?
15. Le centre a t-il la capacité pour recevoir les T/S ?

16. D'où provient le budget pour le salaire des employés ?
17. Y a-t-il des employés à gage?
18. Le centre reçoit-il des subventions ?

Questionnaire 3 :**Centre de Carrefour.**

1. Quelles sont les heures d'ouverture ?
 - a. Du centre ?
 - b. De la clinique externe ?
 - c. De la salle d'opération ?
 - d. Du dispensaire ?

2. Le centre a-t-il un Administrateur ?
Si oui, quelle est son expérience de travail ?

3. Quelles sont les Ressources Humaines disponibles ?
 - a. Y a-t-il des médecins ?
 - b. Si oui combien ?
 - c. De quelle spécialité(s)
 - d. Y a-t-il des étrangers ?(cubains ?)
 - e. Y a-t-il des paramédicaux ?
Si oui ont-ils reçu une formation autre que leur formation académique ?
Si oui de quelle organisme ?
 - f. Y a-t-il du personnel administratif ?
Si oui, qui s'occupe de leur formation ?

4. Combien de services abritent le centre ?

5. Quelle est la fréquentation du centre ?
 - a. Mensuelle ?
 - b. Quel est le rythme journalier des consultations ?
 - c. Combien de lits possède le centre ?
 - d. Nombre d'accouchés par mois ?
 - e. Combien de césarienne ?
 - f. Combien d'opérations mineures ?

6. Le programme de PTME existe-t-il au centre ?

7. Quel est le personnel technique affecté à ce programme ?

8. Les ressources affectées sont-elles suffisantes ?

9. Le VCT existe-t-il pour tout le centre ou uniquement pour ce programme ?

10. Le personnel a-t-il reçu une formation adéquate en counseling ?
 - a. Si oui, de quel organisme

11. Les travailleuses du Sexe fréquentent-elles le centre ?

12. Le profil du personnel est-il adéquat pour un éventuel programme de T/S ?

13. Le centre a-t-il la capacité pour recevoir les T/S ?

14. D'où provient le budget pour le salaire des employés ?

15. Y a-t-il des contractuels ?

16. Le centre reçoit-il des subventions ?

17. Quel sont les prix ?

- a. D'une consultation ?
- b. D'un accouchement ?
- c. D'une césarienne ?
- d. Des examens de laboratoire ?

