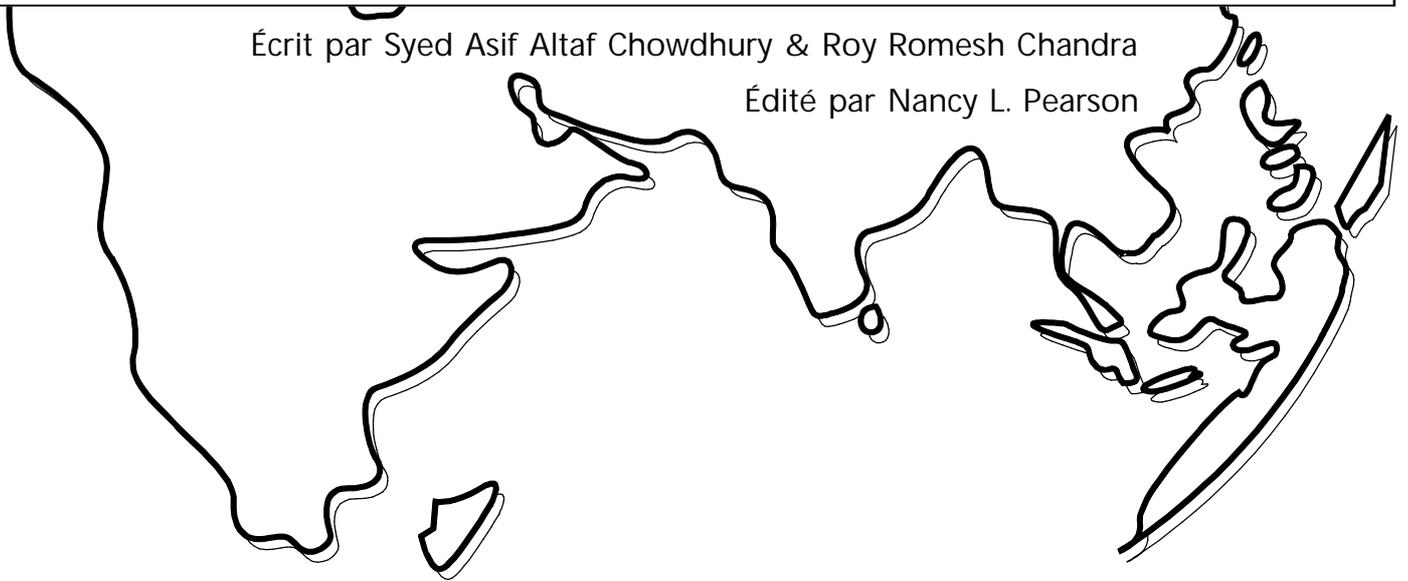


Faire s'impliquer les parties concernées clés

Pour assurer le droit à l'éducation au sujet du VIH/SIDA
et aux services de soins de santé

Écrit par Syed Asif Altaf Chowdhury & Roy Romesh Chandra

Édité par Nancy L. Pearson



NEWTactics
in Human Rights

Un cahier de tactique publié par le projet
« Nouvelles Tactiques »
du Centre pour les Victimes de Torture

Publié par

Le Centre pour les Victimes de Torture
Projet « Nouvelles Tactiques en Droits de l'Homme »
717 East River Road
Minneapolis, MN 55455
États-Unis
www.cvt.org, www.newtactics.org

Série de Carnets éditée par

Nancy L. Pearson

Remerciements sincères pour:**Traduction en Français**

Mary Matsumoto

Copier Edition en Français

Nicholas Gardner

© 2006 Center for Victims of Torture

Cette publication peut être librement reproduite sous forme écrite ou électronique aussi longtemps que cette note Copyright apparaît sur toutes les copies.

Note

Les vues exprimées dans cette publication ne reflètent pas nécessairement celles du projet « Nouvelles Tactiques en Droits de l'Homme ». Le projet ne plaide pas pour des tactiques ou des politiques spécifiques.

- 4 Les biographies des auteurs
- 5 Une lettre de la directrice de formation pour le projet
« Nouvelles Tactiques en Droits de l'Homme »
- 6 L'introduction
Le contexte : le VIH/SIDA au Bangladesh
- 8 Faire s'impliquer les parties concernées clés
- 10 Les avantages stratégiques d'un partenariat complet avec les syndicats
- 12 La mise en oeuvre du programme par les partenaires
- 14 Les résultats et les issues
- 15 Pour transférer la tactique
- 17 La conclusion

Biographies and Organizational Information

Syed Asif Altaf Chowdhury

Dr. Asif travaille actuellement pour la CARE-Bangladesh comme coordinateur du Programme VIH dans le Programme ONG pour la Distribution des Services. Il a obtenu son diplôme de l'Université Médicale de Dhaka et ensuite a obtenu sa Maîtrise en Santé Publique de l'Université de North Carolina à Chapel Hill aux Etats-Unis. Il travaille dans des programmes de soins de santé primaire de plusieurs organisations nationales et internationales depuis onze ans, en cherchant à assurer le droit aux services de soins de santé dans des communautés marginalisées et défavorisées. Ses compétences professionnelles comprennent l'organisation et la mise en œuvre des projets, le plaidoyer, le réseautage et la mobilisation des communautés et ressources locales.

Dr. Asif a dirigé plusieurs initiatives de réseautage, qui vont du développement au niveau local à l'élaboration de la politique, en collaboration avec des donateurs, du personnel du gouvernement, et des organisations communautaires. Il a assisté aux programmes de formation, aux conférences et aux ateliers aux Etats-Unis, en Grande-Bretagne, au Canada, en Afrique du Sud, au Japon, en Chine, en Thaïlande et en Indonésie où il a fait des présentations pour partager des réalités, des problèmes et des histoires de réussite, surtout ceux qui concerne le droit aux services de soins de santé pour les gens marginalisés et défavorisés.

Roy Romesh Chandra

M. Roy Romesh Chandra, le Secrétaire de la Fédération des Routiers, est un dirigeant syndical renommé au Bangladesh, bien qu'il préfère s'appeler un « activiste ». Il s'implique dans la direction des syndicats depuis trente ans. Il est en ce moment le Secrétaire Général Honoraire de la Ligue des Ouvriers de Bangladesh, le centre syndical le plus grand dans le pays, qui est affilié avec la Confédération Internationale des Syndicats Libres (CISL). Il est aussi le Secrétaire Général Fondateur de la Fédération des Routiers et des Ouvriers de Bangladesh.

M. Romesh s'implique dans des mouvements nationalistes depuis sa jeunesse ; il a participé à la Guerre de Libération du Bangladesh en 1971. Il a beaucoup voyagé et il a rendu visite aux plusieurs pays pour parler des droits d'ouvrier au Bangladesh et pour partager le travail de son organisation.

Remerciements

Nous exprimons notre reconnaissance la plus profonde à chaque individu et à chaque organisation qui sont affiliés avec ce projet. Nous apprécions beaucoup les efforts de Nancy Pearson du Projet « Nouvelles Tactiques en Droits de l'Homme » du Centre pour les Victimes de Torture. Nous remercions sincèrement DFID, le sponsor de ce projet, de son soutien financier.

La CARE-Bangladesh

La CARE-Bangladesh, l'agence internationale de développement la plus grande, travaille au Bangladesh depuis cinquante ans. Dirigé par les aspirations des communautés locales, la CARE-Bangladesh travaille ensemble avec ceux qui sont pauvres et vulnérables pour éliminer la pauvreté et pour cultiver la dignité humaine.

La CARE est un des pionniers des programmes pour la prévention du VIH au Bangladesh. La CARE mets en œuvre des activités pour la prévention du VIH/SIDA depuis 1995. Faciliter la modification de comportement et s'intéresser aux inégalités socio-économiques qui créent la vulnérabilité au VIH/SIDA sont les objectifs de son programme. Le programme fonctionne dans toutes les régions stratégiquement importantes du pays. La CARE-Bangladesh est de plus en plus une organisation ressource et donne du soutien technique et financier à beaucoup de groupes entraides, d'ONG, et d'organisations communautaires pour qu'ils mettent en œuvre les programmes efficaces pour prévenir le VIH/SIDA.

CARE-Bangladesh
Pragati RPR Center
20-21 Kawran Bazar, Dhaka, Bangladesh
Tél. : 880-2-8114207
Courriel : saa01bd@yahoo.com

La fédération des routiers de Bangladesh

La fédération des routiers de Bangladesh a été fondée en 1984 par un groupe des dirigeants syndicaux qui voulaient organiser les syndicats petits individuels des travailleurs des transports. Les objectifs principaux de la Fédération sont a organiser des travailleurs des transports inorganisés et participer à la négociation collective avec les employeurs, le gouvernement et d'autres agences pour assurer que tous les droits des travailleurs des transports sont respectés. La Fédération a actuellement presque 84,000 membres inscrits qui viennent de 37 syndicats et de 150 branches.

La Fédération participe aux plusieurs activités d'assistance dont ses membres et leurs familles profitent. Elle travaille avec la CARE-Bangladesh pour mettre en œuvre un programme national qui cherche à fournir des services de soins de santé aux travailleurs des transports et à y prévenir le VIH. Elle s'efforce aussi à y créer de la conscience des problèmes syndicaux et de leurs droits en tant que travailleurs.

La Fédération des Routiers et des Ouvriers de Bangladesh
Kalmilota Market, Tefgaon
Dhaka, Bangladesh
Tél. : 880-2-8611539
Courriel : Roy@agnionline.com



1 avril, 2006

Cher ami,

Bienvenue à la série de carnets tactiques de « Nouvelles Tactiques en Droits de l'Homme ». Dans chaque carnet, un praticien des droits de l'homme décrit une nouvelle tactique utilisée avec succès dans la promotion des droits humains. Les auteurs de ces carnets sont les membres de nombreux et divers mouvements de droits de l'homme, y compris des secteurs non gouvernementaux et gouvernementaux, les éducateurs, le corps judiciaire, les processus vérité et réconciliation, ainsi que les défenseurs des droits de la femme et de la santé mentale. Ils ont fondé et adapté les stratégies qui ont contribué aux droits de l'homme dans leurs pays d'origine. En plus, ils ont utilisé des tactiques qui, une fois adoptées, peuvent s'appliquer dans la résolution de divers problèmes dans d'autres régions et situations.

Chaque brochure contient des informations détaillées concernant la façon dont l'auteur et son organisation sont parvenus à leur résultat. Nous voulons par là inspirer d'autres promoteurs des droits de l'homme à réfléchir de façon stratégique dans le but d'élargir la sphère des tactiques pouvant contribuer à l'évolution effective des droits de l'homme.

Dans ce cahier, on apprend comment la CARE-Bangladesh a reconnu qu'une tâche critique pour combattre la propagation du VIH/SIDA au Bangladesh a dépendu de l'engagement des parties concernées clés – à savoir les travailleurs des transports, leurs syndicats et les sociétés de camionnage qui les emploient. En conséquence, la CARE-Bangladesh a pu établir des partenariats, particulièrement avec les syndicats des travailleurs des transports, pour prévenir une épidémie éventuelle du VIH/SIDA, en inaugurant un programme de modification de comportement. Ce programme a aussi servi à fournir des soins de santé de qualité aux travailleurs des transports à travers le pays. Cette tactique peut être de grande valeur aux autres, en identifiant les parties concernées clés qui auraient un impact crucial sur leur problème et qui leur aideraient à avancer leurs efforts pour les droits de l'homme.

Toute la série des carnets tactiques est disponible sur le site www.newtactics.org. Certaines brochures sont déjà disponibles et d'autres le seront plus tard. Dans notre site, vous trouverez aussi d'autres documents, y compris une base de données pour la recherche des tactiques, un forum de discussion pour les promoteurs des droits de l'homme, ainsi que des informations sur les ateliers et sur les symposiums. Pour souscrire au bulletin d'information « Nouvelles tactiques », veuillez envoyer votre adresse électronique (email) à newtactics@cvt.org.

Le projet « Nouvelles tactiques » est une initiative internationale menée par divers groupes d'organismes et de défenseurs [des droits humains?] par le monde. Ce projet est coordonné par le Centre pour les Victimes de Torture et a évolué au-delà de nos expériences en tant que créateur de nouvelles tactiques et en tant que centre de traitement qui préconise aussi la protection des droits de l'homme à partir d'une position bien unique - celle de guérir et de réclamer le leadership civique.

Nous espérons que vous trouverez ces brochures instructives et susceptibles de pousser à la réflexion.

Sincèrement,

Nancy L. Pearson
Directrice de formation pour le projet « Nouvelles tactiques »

L'introduction

Dès qu'on a vu le VIH et le SIDA, on a vu que leur fréquence est plus grande dans les communautés qui se trouvent sur des itinéraires, à savoir des villes frontalières et des ports. Comme des voyageurs propagent le VIH, des travailleurs lui sont particulièrement exposés. Bien que le Bangladesh soit actuellement le 161 de 166 pays en tant que les taux du VIH/SIDA, il est tout près d'autres pays asiatiques qui ont des taux assez élevés.¹ Au lieu d'attendre l'arrivée de cette épidémie, la CARE-Bangladesh a cherché une stratégie pour empêcher le VIH/SIDA de se propager.

La CARE-Bangladesh a reconnu qu'il fallait faire s'impliquer les travailleurs des transports, les syndicats, et les sociétés en tant que les parties les plus concernées par la propagation du VIH/SIDA. En conséquence, en travaillant avec le syndicat, les associations des travailleurs et les patrons des sociétés des transports, nous avons initié un programme de modifications de comportement pour prévenir une épidémie du VIH/SIDA et pour fournir des services de soins de santé aux travailleurs des transports, surtout aux routiers. Comme nous avions l'intention de transmettre la gestion du programme à ses participants, à savoir le syndicat des transports, après sa conception initiale, les parties concernées clés, surtout le syndicat, ont activement participé au développement du programme et à ses activités. En tenant le syndicat responsable, la CARE-Bangladesh a facilité un processus par lequel c'est le syndicat qui met en oeuvre les services de soins de santé, y compris les services de la prévention du VIH et des infections transmissibles sexuellement (ITS).

La participation active du syndicat a entraîné plusieurs résultats favorables. Sa participation et son sens d'appropriation du programme étaient indispensables pour soutenir le programme et pour le faire socialement acceptable. La participation du syndicat était aussi indispensable pour augmenter l'échelle des activités du projet et pour créer rapidement un réseau national de service.

Pour s'adresser à la mobilité et aux besoins des 300,000 travailleurs des transports, le programme tient actuellement 45 Centres Portes Ouvertes à l'échelle nationale, s'appelés « Voyageur », 300 employés salariés de proximité et 25,000 collègues éducateurs-bénévoles (recrutés des travailleurs des transports mêmes). Environ 4,000 travailleurs des transports reçoivent des services de soins de santé aux Centres Portes Ouvertes chaque mois. Le projet a aussi établi un système pour présenter socialement les préservatifs à travers les employés de proximité et à travers plus de 200 patrons des petites entreprises locales. Grâce à ce système, on vend aux environs de 200,000 préservatifs chaque mois. L'établissement des Centres Portes Ouvertes ne sert qu'à s'adresser à la mobilité des travailleurs des transports, mais sert aussi à

¹ Liste des pays et territoires atteint par le VIH / sida chez les adultes, basé sur The World Factbook, consulté en Septembre 2005.

Au cours des trois derniers mois, j'ai passé une seule nuit à la maison. Je n'ai pas eu le temps d'aller dans mon village natal pour rencontrer ma femme et mes deux enfants puisque je n'ai pas de congé dans mon travail d'aide de chauffeur de camion. Je passe la plupart du temps aidant mon patron (le conducteur du camion). En général, nous conduisons la nuit et prenons un peu de repos dans le camion pendant la journée.

- Agée de 30 ans et aide de vieux camion à Chittagong, une ville portuaire

améliorer tellement leur accès aux services efficaces de soins de santé.

Dans ce carnet, nous partageons nos expériences d'avoir fait s'impliquer des parties concernées clés – la CARE-Bangladesh, le syndicat des transports, et les travailleurs des transports – pour créer une approche holistique à l'éducation, la prévention, et le traitement en ce qui concerne le VIH/SIDA. Nous espérons que nos expériences aideront aux autres qui veulent travailler avec des organisations communautaires, des syndicats et d'autres participants dans le domaine civil dans le cadre de leurs propres pays et leurs propres problèmes. Nous espérons aussi que cet effort fournira un modèle pour ceux qui cherchent à établir des interventions efficaces transfrontalières.

Le contexte : le VIH/SIDA au Bangladesh

À cause de son expansion rapide, sa grande amplitude, et la profondeur de son impact, le SIDA est une maladie unique dans l'histoire humaine. Selon l'ONUSIDA, environ 20 millions de gens sont déjà morts du SIDA et encore 40 millions vivent avec le SIDA.² On convient couramment que le VIH/SIDA est une menace grave au développement sociale et économique, à la sécurité nationale, et dans beaucoup de cas, à la trame de la société même.

Tandis que la prévalence du SIDA au Bangladesh est encore basse – bien moins qu'un pour cent, les données montrent qu'elle s'accroît considérablement. Pendant une année, le nombre des individus qui avaient le SIDA s'est accru de 363 à 465.³ Les données ignorent les cas qui ne sont pas diagnostiqués, ainsi que ceux qui sont diagnostiqués aux cliniques privées. L'ONUSIDA évalue que entre 2,400 et 15,000 adultes au Bangladesh vivent avec le VIH/SIDA.

La Surveillance Nationale Sérologique et Comportement

² ONUSIDA 2004 Rapport sur l'épidémie mondiale de sida.

³ 5e conférence nationale de surveillance sérologique et de comportement du VIH au Bangladesh, 2004, le SIDA / Programme national MST.

⁴ ONUSIDA 2004 Rapport sur l'épidémie mondiale de sida.

tale du VIH récent au Bangladesh (menée en 2003) a montré que la prévalence des ITS est élevée parmi les populations vulnérables et de relais (celles qui relient des personnes à risque, par exemples des travailleuses du sexe, et ceux qui ne sont pas à risque, à savoir des enfants et des épouses). On sait bien que le SIDA se propage de même façon que d'autres ITS, comme la blennorrhagie et la syphilis. L'incidence basse du VIH au Bangladesh n'existe pas grâce au comportement plus sain ; quant à la surveillance, beaucoup d'hommes (y compris des routiers, des chauffeurs des pousse-pousse, et d'autres travailleurs saisonniers) continuent à acheter des services sexuels. De plus, ceux qui utilisent les services des travailleurs du sexe au Bangladesh sont plus nombreux que dans n'importe quel autre pays asiatique.⁵ Il faut se rappeler, d'ailleurs, que dans les pays qui entourent le Bangladesh, à savoir l'Inde, le Népal et le Myanmar, la prévalence du VIH est beaucoup plus élevée et la migration transfrontalière légale et illégale est fréquente.

L'INDUSTRIE DES TRANSPORTS

L'industrie des transports est un secteur crucial dans le développement économique. Au Bangladesh, comme dans plusieurs pays en voie de développement, on emploie largement des transports terrestres pour conduire les affaires et pour transporter des marchandises. Les routiers et leurs assistants passent beaucoup de temps loin de leurs familles, souffrant des conditions de travail insuffisantes, des milieux incertains, des délais prolongés, et des conditions défavorables à la bonne santé. Comme il existe peu d'établissements sur les routes pour qu'ils puissent se reposer, se détendre, et obtenir des soins de santé, ces hommes souffrent du stress et des maladies chroniques.

Au Bangladesh où peu de professions sont syndiquées, l'industrie des transports tient un syndicat national très organisé. En conséquence, les travailleurs sont des parties prenantes importantes dans ce secteur et sont vraiment puissants, parce qu'ils commandent toute l'industrie de façon passive. Dans la plupart de régions, une place de stationnement, dit le « truck stand », existe où le bureau syndical se trouve. La direction syndicale est une position élue, recherchée surtout par des anciens routiers et d'autres qui sont liés à l'industrie. Plusieurs dirigeants sont relativement riches et la plupart gagnent leur vie en louant des camions ou en faisant quelque chose de ce genre.⁶ Leur élection au conseil d'administration syndical ne leur donne pas de salaire, mais elle leur donne de l'influence et du prestige, qui servent comme de l'argent au Bangladesh. Comme le dirigeant peut influencer les votes des syndiqués, il tient des liens poli-

⁵ Quatrième conférence nationale sérologique et de surveillance des comportements du le VIH au Bangladesh, en 2003, National AIDS / STD programme.

⁶ Il est important de noter que les dirigeants syndicaux sont propriétaires d'un nombre très limité de camions par rapport au nombre total de camions dans le pays. Habituellement, une agence de courtier ou une société, exerce ses activités avec les syndicats au nom des propriétaires de camions.



Photo de haut : Un travailleur pair vendant des préservatifs à un chauffeur de camion.

Photo de bas : Une vue à vol d'oiseau d'un stand de camion typique du Bangladesh.

tiques qui lui donnent de l'accès aux ressources et des services personnels, qui sont pour la plupart financièrement salulaire. Les dirigeants sont responsables de négociations collectives avec les patrons, les courtiers, et les autorités du gouvernement, y compris les organismes chargés de l'application de la loi. Cependant, en ce qui concerne des mesures pour protéger le bien-être de leurs syndiqués, à travers des services de soins de santé et d'autres choses de ce genre, les dirigeants ne font pas grande chose.

UN PROGRAMME DE SOINS DE SANTÉ ET DE PRÉVENTION DU VIH POUR LES TRAVAILLEURS DES TRANSPORTS

La CARE-Bangladesh, une des premiers à s'attaquer à la prévention du VIH au Bangladesh, travaille avec des populations à haut risque depuis 1996. Leur expérience leur a appris que les travailleurs du sexe veulent employer des préservatifs après avoir reçu de l'éducation au sujet des ITS. C'est la répugnance de leurs clients (y compris des travailleurs saisonniers et des travailleurs des transports) qui les empêche de les employer. La CARE-Bangladesh a

décidé, donc, qu'il fallait faire s'impliquer les travailleurs des transports pour prévenir la propagation des ITS et du VIH et pour assurer l'approvisionnement en services de soins de santé de bonne qualité.

Une enquête de ligne de fond à propos de comportement a été menée en 2000 pour évaluer le risque des travailleurs des transports en ce qui concerne l'acquisition et la transmission des ITS, y compris le VIH. La plupart de travailleurs étaient mal éduqués au sujet de la transmission et de la prévention du VIH. Par contre, ils avaient plusieurs idées fausses. Par exemple, quelques croyaient que se laver le pénis avec savon après avoir eu des rapports sexuels avec un travailleur du sexe empêcherait la transmission des infections. Presque 50 pour cent des travailleurs des transports qui ont participé à l'enquête avaient acheté des services sexuels des travailleuses du sexe pendant le mois précédent et presque 10 pour cent avait acheté des services sexuels des travailleurs du sexe transsexuels. Peu d'entre eux avaient utilisé des préservatifs, tandis que beaucoup avaient utilisé des drogues intraveineuses. Pour la plupart, les hommes avaient visité des guérisseurs traditionnels, des charlatans, et des pharmaciens sans formation au lieu des médecins diplômés. L'aboutissement était la réinfection et les complications graves.⁷

Par suite de cette conduite risquée, les travailleurs des transports – de qui plus que la moitié sont mariés – et d'autres travailleurs saisonniers sont un conduit d'infection entre des populations de haut risque et celles de bas risque. Bien que les femmes, qui vivent dans des villages, ne sachent rien d'ITS ou de VIH, leurs maris les en infectent.

En savant que les travailleurs des transports, leurs familles, et leurs communautés étaient une population à haut risque de contracter les ITS et le VIH, la CARE a vu qu'un programme d'intervention doit faire s'impliquer les travailleurs même. De plus, étant donné l'importance et l'influence du syndicat, nous avons décidé que le succès du programme – y compris l'éducation et les services de soins de santé de qualité – dépendrait de l'engagement de ces parties concernées clés.

Faire s'impliquer les parties clés concernées :

la construction d'un partenariat avec les syndicats des travailleurs des transports

Quelques organisations avaient essayé de fournir des services de soins de santé aux travailleurs des transports. Cependant, elles l'ont fait sans consulter ou faire s'impliquer les travailleurs même, leurs représentants, ou d'autres organisations associées. Comme ces projets sont venus de l'extérieur, les travailleurs des transports n'ont

pas ressenti de sens d'appropriation. En conséquence, les projets ont échoué. Bien que la CARE-Bangladesh n'ait été jamais auparavant le partenaire des syndicats, notre direction supérieur tenait à créer un tel partenariat – fondé sur notre croyance que le syndicat se situait dans une position cruciale en ce qui concerne la provision des soins de santé à ses membres et que la prise de décision fait partie nécessaire de « la participation communautaire ». L'engagement de ces parties concernées clés les ont entraînés à participer depuis le début à la prise de décision. Par conséquent, ils ont fortement influencé notre façon de mettre en pratique le projet.

Développer un programme de services de santé qui subviendrait aux besoins des travailleurs des transports, tout en renforçant les capacités des participants (le syndicat et les syndiqués) était le but stratégique de ce partenariat. Nous sommes arrivés à ce but en comprenant qu'une intervention participative qui cherchait des changements sociaux éduquerait ses participants et les sensibiliserait à ses propres soucis (au lieu de ceux du projet). De plus, cette intervention les aiderait à les aborder. La CARE s'attendait à ce que ce partenariat entraîne un sens d'appartenance au groupe et du droit, les aidant à agir collectivement pour arriver aux changements sociaux et comportementaux. La confiance que leur donnerait leur participation servirait en tant qu'une espèce de « capital » social et aussi accroîtrait la viabilité du projet, parce que le syndicat des transports mettrait en œuvre un programme viable de soins de santé pour ses propres membres. Par exemple, en tant que partenaire de ce programme, le syndicat a accepté le problème des ITS/VIH comme son propre souci. Ça se voit à travers la création des Centres Portes Ouvertes dans des bureaux syndicaux et à travers le travail des travailleurs des transports en tant que collègues éducateurs-bénévoles et travailleurs de proximité. Ces travailleurs comprennent que le VIH les regarde et se portent volontaire pour aider à leurs amis et leurs collègues.

LES DÉMARCHES DANS LE PROCESSUS D'ENGAGEMENT

À cause des expériences négatives précédant avec des ONG, le syndicat a douté de la collaboration avec la CARE au début. Il ne voulait accepter ni la responsabilité des routiers de la transmission du VIH ni l'insinuation que les routiers avaient des rapports sexuels hors mariage. Les discussions ouvertes à propos des rapports sexuels et les démonstrations publiques pour montrer comment utiliser les préservatifs en employant un modèle plastique d'un pénis étaient nouvelles et suspectes.

Au début de projet, notre personnel a passé beaucoup de temps en gagnant la confiance des dirigeants syndicaux. Ils l'ont enfin gagné à travers de la discussion, du plaidoyer, de l'établissement soigné des réputations et du partage des informations. Cette persistance a permis au personnel de la CARE de perdre leur image des étrangers et de devenir des collaborateurs amicaux et finale-

⁷ Enquête de référence de comportement des camionneurs de longue distance, 2000, CARE-Bangladesh.

Pendant toute l'année 2000 nous avons fait le plaidoyer avec les dirigeants syndicaux afin de les convaincre de leur responsabilité morale de veiller à la santé de leurs membres. Nous avons essayé de les convaincre que ce projet apportera des bénéfices pour eux, alors pour leur propre intérêt, ils devraient être impliqués dans les activités du projet. Au début, nous leur avons même dit: «Vous pouvez dire que vous avez apporté CARE ici et il aidera votre statut et votre leadership.» Nous leur avons dit que nous pourrions exécuter le projet sur la nôtre, mais tant que représentants élus, ils doivent fonctionner en à long terme. Mais il est intéressant, que le projet a bénéficié d'une excellente réputation, les dirigeants syndicaux dans de nombreux endroits nous ont approchés et nous ont demandé de démarrer le programme dans leurs domaines de travail.

- Membre du personnel du projet CARE

ment, des partenaires égaux.

Pour illustrer l'importance du temps et de la patience que nous avons consacrés à établir ce partenariat au début du projet, un de notre personnel se rappelle : « D'habitude, nous avons toujours fait des efforts pour que la réunion du plaidoyer soit au bureau syndical, au lieu d'à notre propre bureau, pour démontrer que nous voulions sincèrement établir un partenariat avec eux. Pendant les réunions et les discussions, nous ne leur avons jamais demandé de thé ; nous avons plutôt toujours attendu jusqu'à ce qu'ils nous l'offrent. Au Bangladesh, tandis que le coût de thé n'importe pas, l'offre du thé marque le commencement d'un rapport. »

Un deuxième élément clé de notre approche pendant cette période était la transparence de notre but et de nos objectifs. Nous voulions que nos homologues soient sûrs qu'aucun motif caché n'existait en ce qui concerne l'établissement de ce projet. Nous nous donnions beaucoup de peine pour partager toutes informations, une démarche cruciale pour motiver quelqu'un à vous joindre.

Pendant cette période de nos discussions et négociations avec les dirigeants syndicaux, nous conduisions une enquête de ligne de fond pour identifier des modes de comportement des travailleurs des transports de la ville Dhaka. Ce que cette enquête nous a appris nous a aidé à recruter les dirigeants syndicaux et le syndicat en tant que partenaires dans ce projet. De plus, cette enquête nous a permis à établir une compréhension de risque et à démontrer manifestement que le VIH toucherait des syndiqués bientôt dans le futur. Dès que nous avons établi ce risque, notre personnel a cherché à convaincre les dirigeants syndicaux qu'ils étaient tenus de protéger leurs membres du VIH et des ITS. Si les dirigeants pouvaient assurer les services de soins de

santé de qualité, le projet gagnerait le respect et la confiance des syndiqués. De plus, la compétence du syndicat en ce qui concerne la gestion d'un programme s'augmenterait, au profit du syndicat et aussi des dirigeants mêmes dont les compétences s'augmenteraient aussi. Comme un projet si immense n'avait jamais été essayé auparavant, sa réalisation donnerait à tous qui avaient participé un grand sens de réussite. Enfin, l'établissement d'un programme des services de soins de santé, qui rend service aux syndiqués, aboutirait probablement à leur soutien dans la prochaine élection.

En arrivant jusqu'à ici, nous ne savions pas nous-mêmes qui serait la personne, le dirigeant visionnaire qui nous aiderait à faire avancer ce projet. Nous cherchions quelqu'un qui pouvait voir des points favorables dans n'importe quelle nouvelle initiative et qui avait une vision pour le futur. Nous avions de la chance de trouver cette personne que nous cherchions, M. Roy Ramesh Chandra, le secrétaire générale de la Fédération des Routiers et des Ouvriers de Bangladesh. En tant que dirigeant, il est devenu un agent crucial de changement, en aidant à établir et à élargir le projet.

CONSTRUIRE DES NIVEAUX DE PARTENARIAT

Comme nous continuons à faire des grands efforts pour établir nos réputations et pour propager des renseignements au début de notre partenariat, le syndicat a vu que nous nous tenions à nos obligations : assurer les services de soins de santé de qualité aux prix bas et aux sites près des travailleurs ; fournir des informations importantes pendant des séances d'éducation ; et embaucher comme employés de proximité des syndiqués (des routiers) qu'ils ont recommandés. Les dirigeants syndicaux n'avaient aucune expérience en ce qui concerne un projet de ce genre, mais ils ont accepté à faire de la place pour les Centres Portes Ouvertes dans les bureaux syndicaux et à porter les coûts qui y sont liés.

Les travailleurs des transports peuvent venir aux Centres Portes Ouvertes pour s'amuser et pour rencontrer leurs amis, mais aussi pour recevoir des renseignements à propos des pratiques sexuelles plus prudentes et à propos de la prévention des ITS et du VIH. Ces centres se servent aussi de centres de services de santé. Personne n'est alors stigmatisé parce qu'il est allé à une clinique pour les ITS ou le VIH. Ces centres ont donné aux travailleurs des transports des services accessibles, économiques et de qualité pour traiter les ITS dans un milieu accueillant. Ils leur ont aussi donné de l'éducation, de la motivation, et des préservatifs. Un protocole standardisé pour le traitement a été introduit dans tous les centres pour que le suivi et l'attention fiable puissent être facilement fournis aux patients.

Au fur et à mesure que notre partenariat continue à se développer, le syndicat et ses membres ont contribué à, et ont pris la responsabilité de, l'intervention d'autres façons. Ils consacrent maintenant beaucoup de temps aux activi-

tés différentes du programme, y compris :

- La gestion journalière des Centres Portes Ouvertes
- La gouvernance des comités
- La surveillance des activités du projet, y compris les activités des employés de proximité
- Le partage du personnel syndical pour s'occuper des activités des Centres Portes Ouvertes (i.e. les superviseurs des Centres Portes Ouvertes)
- La motivation des patrons et des agences des transports pour qu'ils soutiennent l'intervention
- La surveillance du marketing social des préservatifs à travers les bureaux syndicaux
- Assistance aux cérémonies d'ouverture et aux remises de diplômes du stage des collègues éducateurs-bénévoles.

D'habitude, le temps qu'ils ont passé dans ces activités n'est pas vu comme une ressource, mais ces dirigeants l'ont donné au projet au lieu de l'utiliser pour augmenter leurs revenus. Leur temps est alors une ressource de grande valeur pour le projet, même de plus grande valeur que du liquide ou des biens. Leur participation, par exemple, en ce qui concerne la gestion journalière des Centres Portes Ouvertes, la gouvernance des comités et la résolution des problèmes locaux, est indispensable pour la mise en œuvre du projet sans problèmes et pour l'entretien de la réputation du projet chez les syndiqués.

Comme tous les employés de proximité sont des syndiqués, ils sont surveillés non seulement par le personnel du projet CARE, mais encore par les dirigeants syndicaux auxquels ils sont aussi responsables. Ces dirigeants surveillent aussi le marketing social des préservatifs à travers les employés de proximité et à travers des patrons des petites entreprises locaux comme des salons de thé.

Les dirigeants syndicaux donnent du temps et du soutien moral pendant les cérémonies d'ouverture et les remises de diplômes du stage des collègues éducateurs-bénévoles. Les collègues éducateurs-bénévoles sont poussés à participer plus activement après avoir entendu un dirigeant syndical louant ce qu'ils vont contribuer en tant qu'éducateurs-bénévoles. De plus, recevoir un certificat des dirigeants de leur syndicat leur donne du prestige.

Faire de la négociation collective avec des patrons de l'industrie des transports et avec des agences de courtiers pour qu'ils participent aux activités du projet est l'un des activités plus importantes du syndicat et de ses dirigeants. Le soutien de ces parties est important pour que le projet soit viable.

C'est important de remarquer que ni corruption ni abus des fonds de la CARE par le syndicat n'a pas existé. Ses propres règlements exigent que les dirigeants syndicaux

remettent un compte budgétaire aux syndiqués avant chaque élection et par conséquent, le maraudage des fonds syndicaux est rare. La CARE paie les salaires des employés de proximité directement dans leurs comptes en banque. Quelquefois, les syndicats qui reçoivent les bureaux des Centres Portes Ouvertes reçoivent une petite somme d'argent.

Les avantages stratégiques d'un partenariat complet avec les syndicats

Un partenariat tel que le nôtre ne peut pas être inégal. Dans notre cas, les ONG et le syndicat se profitent mutuellement, mais des façons différentes. Si les avantages étaient inégaux, le partenariat ne durerait pas. Les dirigeants syndicaux gagnent du respect et de la confiance des membres de la communauté ; de la compétence en ce qui concerne la gestion d'un programme (et l'estime de soi qui l'accompagne), qui vient à travers leurs rôles indispensables en assurant les services de santé abordables, accessibles et de qualité pour des syndiqués ; la fierté pour le syndicat et l'autosatisfaction d'assurer la sécurité des syndiqués des ITS. Les syndiqués mêmes sont rassurés non seulement que le syndicat s'intéresse à leur bien-être, en fournissant l'éducation à propos des infections et de leur prévention, mais aussi que grâce au syndicat, il leur serait possible de recevoir le traitement qu'il faudrait s'ils devenaient infectés pour qu'ils et leurs familles puissent rester en bonne santé et productifs. Avoir assuré des avantages tellement importantes pour ses membres donne au syndicat même de la crédibilité et de la stature.

Nous résumons ci-dessous les avantages de faire s'impliquer les parties concernées clés à la poursuite d'un partenariat tel que le nôtre.

Je me sens vraiment très heureux d'être impliqué dans ce programme car il me donne l'occasion d'assurer des soins de santé pour mes membres. Et je sais qu'aujourd'hui, peut-être le VIH / sida n'est pas un gros problème au Bangladesh, mais si nous ne prenons pas un rôle proactif de prévention maintenant, alors nous pourrions faire face à un gros problème dans un proche avenir. Et je suis vraiment préoccupé par les travailleurs des transports du Bangladesh. Grâce à ce programme, nous pouvons vraiment créer la sensibilisation parmi les travailleurs des transports à propos de recevoir un traitement rapide en cas d'infections sexuellement transmises et aussi prendre des mesures préventives contre le VIH / SIDA.

- M. Ramesh Chandra Roy, Secrétaire général, les conducteurs de camions et Fédération des travailleurs du Bangladesh

L'APPROPRIATION ET L'ACCEPTATION SOCIALE

Deux éléments clés de notre partenariat avec le syndicat sont l'accès à l'infrastructure et l'engagement du personnel auprès des activités d'éducation. Les Centres Portes Ouvertes se trouvent dedans des bureaux syndicaux parce que les travailleurs des transports croient que ces bureaux leur appartiennent. Organiser toutes activités pour qu'elles aient lieu sur des domaines syndicaux et en collaboration avec le syndicat encourage un sens d'appropriation parmi les syndiqués. En conséquence, les interventions sont très acceptées socialement. Cette acceptation sociale s'accroît quand les routiers voient des matières et des messages éducatifs en traînant dans des bureaux syndicaux et quand des services de soins de santé sont disponibles dans cet endroit même. Le Centre Portes Ouvertes, à savoir le syndicat, leur appartient et s'en occupe.

LA VIABILITÉ

Nous savions que nous avions de la chance d'avoir reçu tant de financement pour ce projet. Nous savions aussi qu'il finirait en se réduisant et probablement en disparaissant. Nous voulions alors créer quelque chose qui durerait au-delà des quelques années d'un cycle de financement.

L'avantage principal d'un projet dirigé par le syndicat est la solidité de son infrastructure. Dans notre cas, comme le syndicat gère les Centres Portes Ouvertes, les affiches et les pamphlets éducatifs et la connaissance perdureront, même si le financement aura cessé. Le syndicat a des ressources financières pour soutenir un projet qui crée un sens d'appropriation, de suffisance, et de valeur parmi ses membres. Quelques activités pourraient continuer à travers une subvention syndicale ou à travers des frais que paient des syndiqués mêmes.



Un travailleur pair au travail: démonstration de l'utilisation correcte d'un préservatif.

Faire payer pour les services de santé est une autre façon pour atteindre la viabilité. Le projet facture maintenant 30 taka (40 centimes américaines) pour chaque consultation médicale, ce qui lui permet de recouvrer 50 pour cent de ses frais. Si existe une pénurie financière, le syndicat pourra augmenter ces frais ; dès que les gens se sont habitués à traiter une maladie, il est probable qu'ils continuent à voir un fournisseur de soins de santé et qu'ils soient disposés à payer des frais plus élevés. Les services cliniques n'échoueront pas, donc, quand le financement réduit ou disparaît. De plus, les syndiqués apprécient plus des choses pour lesquelles il faut payer, même s'il ne faut payer qu'un petit prix. Le marketing des préservatifs, par exemple, a été beaucoup plus efficace que leur distribution gratuite. Par conséquent, il a abouti à l'emploi plus répandu. Les pénuries financières peuvent le faire difficile soutenir le coût des employés de proximité (4000 taka/mois ou 55 dollars américains). Cependant, la conscientisation initiale se sera achevée et grâce à toute l'éducation par des collègues, la connaissance existera dans la communauté.

L'ACCÈS À L'ÉCHELLE NATIONALE

L'existence des bureaux des syndicats des transports à travers tout le pays nous a permis d'étendre rapidement le réseau de service et d'assurer des services de santé et de l'éducation fiables en ce qui concerne les ITS et le VIH/SIDA. Grâce à la participation active des syndicats, le programme s'est développé à comprendre 45 Centres Portes Ouvertes, qui servent 300,000 travailleurs des transports, en fournissant l'accès national aux soins de santé privés de qualité. Quelquefois, un coup de fil d'un dirigeant syndical central à un dirigeant local a suffit pour démarrer un nouveau centre. Pour la plupart, des syndicats et/ou des patrons de l'industrie des transports partagent leurs bureaux avec des centres et fournissent aussi de l'assistance administrative et des frais d'entretien.

Nous avons créé un système de gestion et de provision des services pour assurer le contrôle de la qualité. Chaque Centre Portes Ouvertes, appelé « Voyageur », fournit aux travailleurs les mêmes informations et les mêmes services cliniques. Si un routier consulte un médecin à Dhaka dimanche et ensuite voyage à Mongla, un port dans le sud, mercredi, le médecin du Centre Portes Ouvertes de Mongla saura ce qui a été fait à Dhaka. Tous les fournisseurs de soins dans le projet reçoivent la même formation pour qu'ils puissent facilement comprendre les informations privées et codées et fournir le traitement de suivi. Dans la moyenne, un peu plus d'un pour cent des syndiqués – à peu près 4,000 par mois – reçoivent des soins de santé à travers ce programme.

Peu de membres de familles des travailleurs visitent nos dispensaires, parce que la

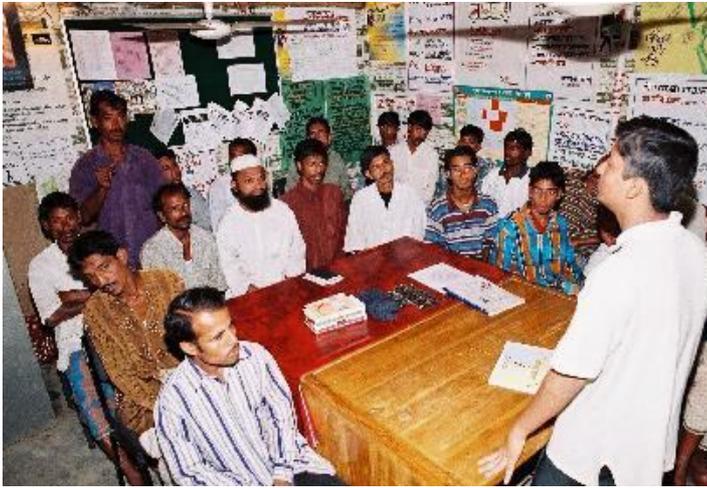


Photo du Centre : Un superviseur procède à une séance de sensibilisation à la DIC.

plupart habitent dans leurs maisons de village. Cependant, le contrôle des ITS à travers des partenaires sexuelles est un élément indispensable de notre démarche. Quand un travailleur des transports vient à un dispensaire infecté d'un ITS, le médecin lui conseille aussi à propos de l'importance du contrôle à travers des partenaires, y compris le traitement pour sa femme et pour ses autres partenaires traçables. Le médecin proscrit de la médication pour tous ses partenaires et charge le patient ou d'amener les prescriptions à un Centre Portes Ouvertes ou d'acheter la médication qu'il a proscrite.

La mise en œuvre du programme par les partenaires

LA PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE : LE RÔLE DE LA PARTICIPATION DES COLLÈGUES

Le projet dépend aussi de la communauté à travers la participation active du syndicat des transports et de ses membres dans la prise de décision et dans les activités du programme. En particulier, il dépend de la participation des collègues, qui est essentiel pour que l'engagement communautaire se développe. Les pairs – qui sont les travailleurs des transports mêmes – aident à identifier des domaines où nous pouvons faire le travail de proximité, s'assurent que le message de prévention est culturellement approprié, et servent d'employés de proximité. Ils sont plus efficaces en convainquant leurs collègues de participer d'une façon significative aux activités du projet et de sentir que le projet leur appartient. Beaucoup d'études ont montrées que des messages au sujet de la prévention du VIH sont plus efficaces quand des pairs les transmettent parce qu'ils sont meilleurs communicateurs et meilleurs conseillers. Ils connaissent le style de vie et sont doués d'une empathie naturelle pour leurs pairs. Ils savent comment leur parler en ce qui concerne le sexe.

⁸ Rapport annuel du projet Sonagachi avec les travailleurs du sexe, Durbar Mahila Shangstha, Kolkata, Inde (Ce n'est pas un projet de CARE, mais l'un des projets de prévention du VIH les plus connues pour les travailleurs du sexe.)

D'ailleurs, un intérêt sincère dans le projet les motive beaucoup.⁸

La CARE aide le syndicat à recruter des collègues parmi des travailleurs. Ils s'impliquent dans une de trois façons :

- Comme collègues éducateurs-bénévoles
- Comme employés de proximité
- Comme formateurs/superviseurs (des positions plus premières) des employés de proximité, interviewers pour l'enquête de la surveillance, et superviseurs des Centres Portes Ouvertes.

Un des plusieurs avantages des employés de proximité est que s'ils connaissent déjà des gens à leur site, ils peuvent leur parler d'autres sujets avant d'aborder ceux qui sont sensibles, comme le VIH. D'ailleurs, quelques collègues se sont montrés des travailleurs sociaux naturels, prêts à accepter la tâche d'aider à leur communauté ; par exemple, de temps en temps, ils rendent visite aux gens pendant la soirée en tant que suivi.

Le rôle des collègues éducateurs-bénévoles

Jusqu'au présent, le programme a formé plus que 25,000 collègues éducateurs-bénévoles. Une telle formation n'était pas nouvelle au Bangladesh ; le projet de la CARE pour les travailleurs du sexe l'a utilisé avec grand succès. Chaque communauté a un système de l'éducation par les pairs de quelque sorte qu'il soit, et nous apprenons la plupart des choses de nos pairs. Notre projet cherchait à s'assurer que les informations que tiennent les communautés en ce qui concerne les ITS, surtout le VIH/SIDA, sont événementielles et exactes.

Nos collègues éducateurs sont bénévoles qui assistent à une formation de deux jours au sujet de la prévention de ITS/VIH. Après cette formation, on leur donne un certificat d'achèvement et leur demande qu'ils fournissent de l'éducation informelle aux amis, aux familles et aux collègues pendant leurs activités quotidiennes. On les paie pour leur temps pendant leur formation et pendant le stage annuel de recyclage ; d'autrement, ils contribuent gratuitement leur temps en tant que bénévolat. Le projet a introduit le système de décerner les certificats – signés par un employé supérieur du projet et par le président ou le secrétaire syndical – aux participants qui achèvent avec succès la formation. Comme la plupart d'entre eux n'ont jamais terminé leurs études, ils n'ont pas de certificat en ce qui concerne ni l'éducation ni aucune activité périscolaire. Le certificat les vaut alors beaucoup. Chaque mois, chaque Centre Portes Ouvertes organise deux formations avec 25 participants.

Bien que quelques activistes s'interrogent sur le fait que les gens les plus pauvres dans la société ne sont pas payés pour leurs contributions, le modèle de collègues éducateurs est de grande valeur de plusieurs façons :

- Il aide à propager le message au sujet du VIH à tra-

vers des réseaux naturels et informels qui existent déjà et qui lient les amis et les voisins. Il ne faut pas que d'autres systèmes ou d'autres autorités les remplacent.

- Il soutient la viabilité du travail de l'éducation au sujet du VIH. Nous espérons qu'en enlevant le message des mains des éducateurs payés, la viabilité du travail s'assure.
- Le travail de collègue éducateur peut être un premier pas en développant des compétences (cognitives, de motivation) qu'il faut pour être un employé de proximité. Ces employés sont recrutés parmi les collègues éducateurs les plus habiles. En outre, tous collègues apprennent le plus grand contexte de l'épidémie internationale du VIH/SIDA, y compris les comportements risqués.
- Ce travail donne aux membres individuels de la société le pouvoir de s'occuper de leurs communautés. Il leur donne aussi une façon d'aider dans la lutte contre les maladies qui touchent ces communautés.
- Au lieu d'éduquer un individu pour l'enlever de sa communauté, le modèle collègues éducateurs-bénévoles enrichit la connaissance, les compétences, et la direction de cette communauté sans que l'individu perde son statut de membre.

Le rôle des employés de proximité

En ce moment, il y a environ 300 employés de proximité à l'échelle nationale. Avec l'aide des syndicats, le projet choisit ces employés d'entre les éducateurs-bénévoles. Il choisit ceux qui sont impatients d'aider, relativement indépendants, et acceptables aux collègues et qui démontrent, d'ailleurs, des qualités de dirigeant et un bon sens du relationnel et de la communication. Après leur sélection, ils reçoivent de la formation particulière en ce qui concerne le relationnel et la communication.

Les employés de proximité travaillent six jours par semaine pour lesquels ils gagnent 120-150 taka par jour (environ 2 – 3 dollars américains ; un routier gagne environ 200-250 taka par jour et son assistant gagne 120-150 taka, mais ils ne gagnent rien si aucun voyage n'est prévu). Ils peuvent reprendre leurs professions de routier et d'assistant en tout temps. Ces employés de proximité gèrent des séances d'éducation sur le terrain soit tête-à-tête soit dans des groupes. Ils participent au marketing social des préservatifs. Ils adressent les patients qui souffrent des ITS aux Centres Portes Ouvertes, les suivent, et les conseillent à propos du contrôle à travers des partenaires. Pour assurer la supervision facile, tous employés de proximité portent le même genre de chapeau, de sac et de parapluie.

Le rôle des positions premières

Il y a 45 superviseurs des Centres Portes Ouvertes – un pour chacun qui est actuellement ouvert dans le pays. L'employé du bureau syndical travaille fréquem-

Abdur Rahim a travaillé comme chauffeur dans l'industrie du camionnage pour environ 25 ans, mais il est maintenant un travailleur pairs dans Tejgaon, la plus grande ville de l'industrie du camionnage. Il a aidé le personnel du projet à conduire une enquête de référence avant le début des activités du projet. Il est un member important de l'union locale, et il a aidé l'équipe du projet à établir des liens syndicaux. Il est très influent et populaire parmi les travailleurs du transport. Selon lui, il sait comment les camionneurs se sentent et pensent.

«Je sais ce qui se passe dans leur esprit. Ils viennent souvent me voir pour discuter de leurs problèmes liés à leur profession et ceux liés à leur famille, les amis, et même leur fardeau de la maladie. Beaucoup d'entre eux parlent aussi de leur vie sexuelle et des infections sexuellement transmissibles. Je discute avec eux de prévention des IST / VIH et de la transmission, je les conseille et les guide vers le médecin de notre DIC. »

Rahim est convaincu que même si le projet se termine dans sa région, le travail de sensibilisation sera menée par le grand nombre de travailleurs pairs. Rahim parle comme un militant engagé à la cause de la prévention de la propagation des IST / VIH parmi ses amis et collègues.

L'acceptabilité

Les pairs sont nécessaires pour communiquer aux travailleurs des transports comment il est important d'employer les préservatifs. Nous avons utilisé un procès de marketing social pour y sensibiliser les travailleurs et pour influencer le comportement à grande échelle. Ce procès emploie les principes de marketing à l'avantage social au lieu de pour la bénéfice commerciale. De plus, il tient compte des besoins et des contraintes des consommateurs.

La disponibilité

Nous avons persuadé des patrons des échoppes de thé et des garages de promouvoir et vendre des préservatifs, parce que ces genres de magasins sont souvent ouverts plus tard que les pharmacies et d'autres magasins. La plupart des travailleurs des transports passent leur temps libre en cancanant autour des échoppes de thé. Leur rapport proche avec des patrons leur fait à l'aise en y achetant des préservatifs ; beaucoup se sentent trop timides pour aller aux pharmacies. En ayant des préservatifs disponibles et en se renseignant sur leur importance, les patrons font de leurs magasins des nouveaux centres, où des informations se propagent parmi les hommes qui les fréquentent.

L'abordabilité

On a constaté que la vente des préservatifs augmente la valeur que les donnent leurs consommateurs par rapport à la distribution gratuite. Comme le gouvernement finance le prix des préservatifs, il est relativement bas (30 paisa par rapport à 3 taka – un demi-centime par rapport à 5 centimes américains) et alors abordable à tous. En plus, en vendant des préservatifs au lieu de les donner gratuitement, les employés de proximité ne concurrencent pas des vendeurs locaux, mais travaillent main dans la main avec ceux dans la communauté qui vont continuer à promouvoir et à vendre des préservatifs si ou quand le projet termine son intervention.

Comme l'emploi continu des préservatifs est un index très important pour évaluer si un programme de prévention des ITS/VIH réussit, le projet y insiste beaucoup. Grâce au système du marketing social des préservatifs par les employés de proximité et par les 200 patrons des petites entreprises locaux, on vend environ 200,000 préservatifs chaque mois. Il faut noter que bien que les employés de proximité poussent toujours les travailleurs pour qu'ils emploient des préservatifs, les préservatifs sont disponibles à n'importe quel magasin ; la Société du Marketing Social du Bangladesh, par exemple, vend des préservatifs avec grand succès partout dans le pays.

Suruz Mian

Le propriétaire d'un magasin de thé qui rend les préservatifs disponibles

Suruz tient un magasin de thé dans un des plus grands stands de gros camion dans la ville de Dhaka. Selon ses estimations, près de 200 personnes visitent son atelier tous les jours tôt le matin jusqu'à tard dans la nuit, y compris les camionneurs, les mécaniciens, les ouvriers, et d'autres liés à l'industrie du camionnage. Un jour, il a été invité à la DIC pour assister à une réunion sur les activités du projet et leurs avantages pour les camionneurs. La question de la disponibilité des préservatifs a été introduite, et l'équipe du projet a suggéré que si les magasins près des stands camions seraient disposés à stocker et à distribuer des préservatifs, la disponibilité des préservatifs devrait être assurée en tout temps, et les camionneurs et d'autres seraient à l'aise de faire l'achat. Parce que le projet pourrait acheter des préservatifs en vrac par un fonds renouvelable, le prix de quelque 15 pour cent moins cher, permettant aux propriétaires de magasin de faire un petit profit. Maintenant Suruz Mian se sent non seulement bien et honoré, parce qu'il contribue de manière significative non seulement à la réussite du projet mais également à aider de nombreuses personnes en leur fournissant une protection contre les IST et le VIH / SIDA.

LA FORMATION DES MÉDECINS PRATICIENS COMMUNAUTAIRES QUI NE SONT PAS ACCRÉDITÉS

Face à aller à une clinique médicale, beaucoup de gens sont timides ; ils reçoivent plutôt du traitement des plusieurs praticiens alternatifs – des guérisseurs traditionnels, des homéopathes, des herboristes, des vrais charlatans, des patrons des pharmacies qui ne sont pas accréditées, et des pharmaciens formés. Notre enquête de ligne de fond a montré que la plupart des travailleurs des transports rendent visite à ces fournisseurs pour qu'ils soignent leurs problèmes de santé. Pendant les activités éducatives de proximité, les employés de proximité poussent les travailleurs des transports pour qu'ils se servent plutôt des services du personnel médical accrédité aux Centres Portes Ouvertes. Néanmoins, il est tellement difficile de faire changer cette habitude pendant un temps bref. La CARE a créé, alors, plusieurs séances de formation pour ces praticiens qui ne sont pas accrédités, qui s'adressent au « Contrôle Syndromique » des infections transmises sexuellement pour qu'ils puissent prescrire les médicaments justes.⁹ Quelques praticiens sont enrôlés comme éducateurs pour renseigner des patients au sujet de l'importance d'aller à un clinique pour être diagnostiqués et traités. Après la formation, nous avons vu que les praticiens fournissent des médicaments justes pour guérir leurs patients. Nous avons aussi vu qu'ils adressent les patients compliqués aux Centres Portes Ouvertes.

Les résultats et les issues

En faisant s'impliquer les parties concernées clés – le syndicat des transports et les travailleurs mêmes – le projet a réussi à initier un programme qui change le comportement pour prévenir le VIH/SIDA parmi les travailleurs et pour assurer des soins de santé de qualité, un droit fondamental de chaque individu. Le syndicat a joué un rôle clé dans le développement rapide du projet à l'échelle nationale. Pendant son première année, le projet a créé 45 Centres Portes Ouvertes, un réseau national répondant à la mobilité des travailleurs. Sans le soutien du syndicat, il aurait été impossible que la CARE fasse un tel développement pendant un temps aussi bref. Les données de la Surveillance Nationale Sérologique et Comportementale récent montrent que la connaissance des travailleurs des transports en ce qui concerne la transmission et la prévention du VIH s'est considérablement crû. Bien que l'emploi continu des préservatifs

⁹ « La prise en charge syndromique » est une approche de santé publique pour la gestion des infections sexuellement transmissibles dans laquelle les fournisseurs de services traitent un patient en fonction de son / ses signes et symptômes plutôt que de chercher un diagnostic de laboratoire.

¹⁰ 5e conférence nationale de surveillance sérologique pour le VIH et le comportement au Bangladesh, en 2004, le SIDA / Programme national MST.

pendant des relations sexuelles libres n'augmente pas significativement, le nombre des cas neufs des infections transmises sexuellement parmi les travailleurs est tombé. De façon plus significative, la prévalence du VIH parmi les travailleurs est encore minimale ; qu'un travailleur n'était contrôlé séropositif parmi tous qui ont subi un test VIH pendant la cinquième surveillance.¹⁰

La Fédération Internationale des Ouvriers du Transport (ITF) a accepté à fournir des fonds modestes pour continuer des activités du programme dans quelques lieux stratégiques au-delà du financement actuel de la CARE. La Fédération a aussi convenu de travailler avec la CARE et avec les syndicats des transports de Bangladesh en cherchant d'autres donateurs pour continuer les activités du programme à grande échelle. De plus, ils vont travailler ensemble pour couvrir d'autres groupes des travailleurs des transports.

LE PARTENARIAT EN COURS : LA DIRECTION DES CENTRES PORTES OUVERTES PAR LES COMMUNAUTÉS & LA GOUVERNANCE PARTICIPATIVE

Pour maintenir de la participation et du contrôle de la qualité, chaque Centre Portes Ouvertes tient un Comité de Direction. Au-delà du personnel du projet, le comité comprend toutes les parties concernées possibles : des membres du voisinage, des dirigeants syndicaux, un membre de l'agence des courtiers des transports¹¹, un ou deux patrons des transports, des gens d'affaires locaux, la commissaire du district, et des employés de proximité. Le comité se rassemble mensuellement pour discuter des problèmes et des solutions en ce qui concerne des activités de proximité, la distribution des services, et le fonctionnement des Centres Portes Ouvertes.

D'ailleurs, chaque Centre Portes Ouvertes a un comité directeur pour la gouvernance clinique, qui consiste des dirigeants syndicaux, un employé de proximité, un membre de la communauté, du personnel du projet, et des fournisseurs de soins. Les problèmes, comme la confidentialité, les dispositions des fournisseurs, les frais pour les traitements, et les heures des cliniques, sont abordés pendant ces réunions. Les interviews de sortie continuelles et périodiques surveillent la satisfaction des clients et les changements de comportement, donnant du feedback pour les directeurs cliniques et de la documentation du progrès du projet.

Le concept de la gouvernance clinique était introduit pour soutenir une norme supérieure en ce qui concerne la gestion des ITS dans tous les Centres. Il a fait partie du développement d'un réseau national pour le contrôle à travers des partenaires. La gouvernance clinique comprend les audits cliniques, la gestion clinique du risque et le développement professionnel continu. Comme du

¹¹ Au Bangladesh, une agence de courtage de transport sert d'intermédiaire, traitant avec les entreprises au nom des propriétaires de camions.

Un nouveau souffle de vie

Rahim est un chauffeur de camion qui est originaire de Jessore. Il est marié et père d'une fille. Sa famille vit au village. Il se rend généralement à son domicile du village une fois par mois. Depuis plusieurs mois, il a des écoulements provenant de son pénis. Avec crainte et réticence, il n'a discuté de cela avec personne, mais a plutôt visité certains guérisseurs traditionnels. Au lieu d'amélioration, il a vu de nouvelles éruptions autour de son pénis. Puis un jour il a rencontré un travailleur de rue qui est de la région de son village, et qui lui suggéra de consulter le médecin à la DIC. Il a dit à Rahim qu'il pourrait faire face à de graves complications si il ne prend pas des médicaments prescrits par un médecin qualifiés. Mais Rahim n'a pas été convaincu, et se rendit à la pharmacie pour prendre un médicament. Le pharmacien avait reçu une formation du projet. Il a donc estimé le cas de Rahim comme une affaire compliquée et l'a renvoyé au projet DIC. Finalement Rahim consulta un médecin du DIC et fut guéri. Il a également obtenu des médicaments pour sa femme.

personnel formé est essentiel pour fournir des services de qualité, nous nous penchons plus particulièrement sur le développement du personnel.

Il est essentiel que toutes parties concernées, y compris les voisins, se sont impliquées dans l'appropriation et la direction de chaque Centre Portes Ouvertes pour assurer la viabilité du projet. En fait, cette inclusion a aidé à créer un sens plus large d'appropriation envers le projet. On espère que ces comités continueront à gérer le fonctionnement des Centres Portes Ouvertes si le financement de la CARE est terminé.

Pour transférer la tactique : les défis abordés et les leçons apprises

LES DOUTES AU SUJET DU PARTENARIAT

À cause de sa mauvaise expérience précédente, le syndicat a douté de s'associer aux ONG. Les dirigeants ont douté que nous tenions des intentions cachées. Du temps, de la patience et du développement des rapports pendant une longue période ont valu la peine pour surmonter ces défis. Partager les réussites avec des parties concernées clés et leur donner la reconnaissance qu'ils méritent sont aussi essentiels. Ces tactiques nous ont aidé à soutenir et à développer notre partenariat. Nous ne nous sommes pas positionnés comme experts ; nous étions plutôt prêts à reconnaître et à apprécier la connaissance du syndicat et de ses associés.

LE DÉNI DU PROBLÈME DU VIH

Au Bangladesh pendant les années 90, on a pensé que le

VIH n'était un problème qu'en Afrique. Il nous fallait quelques temps pour convaincre des gens, y compris des dirigeants syndicaux, que sans des démarches préventives immédiates, les problèmes de l'Afrique soient les nôtres. Pour y arriver, nous avons dépendu du partage des informations fiables et exactes.

LA GRANDE MOBILITÉ DES TRAVAILLEURS DES TRANSPORTS

Les travailleurs des transports, surtout les routiers, se déplacent avec leurs camions. Répondre à leur mobilité était, et reste encore un des défis principaux du projet. Créer un réseau national des services est une façon importante pour répondre à ce défi et pour le minimiser.

LA PARTICIPATION POLITIQUE DES DIRIGEANTS SYNDICAUX

La plupart des dirigeants syndicaux au Bangladesh se sont engagés dans la politique soit avec le parti au pouvoir soit avec le parti d'opposition. En tant que personnel du projet, nous travaillons à trouver le juste milieu entre les deux partis pour assurer la stabilité du projet quoique soit le parti au pouvoir.

LA PARTICIPATION DES PATRONS DES TRANSPORTS

Faire s'impliquer les patrons est un défi considérable. Toutefois, nous créons que leur participation sera essentielle pour que le programme soit viable à long terme, et nous travaillerons avec les dirigeants syndicaux pour la gagner. Dans deux endroits où les bureaux syndicaux étaient trop petits pour accueillir des Centres Portes Ouvertes, des patrons nous ont déjà permis de les installer dans leurs propres bureaux. En outre, quelques patrons ont commencé à mettre des messages au sujet de la prévention du VIH/SIDA sur les carrosseries de leurs camions. Comme les dirigeants syndicaux jouent un rôle critique dans la négociation collective avec les patrons, nous espérons faire s'impliquer plus profondément les patrons en tant que partenaires et investisseurs dans la prévention et les services en ce qui concerne le VIH/SIDA.

LA MANQUE DES COMPÉTENCES EN CE QUI CONCERNE LA GESTION D'UN PROGRAMME CHEZ LES PARTIES CONCERNÉES

La plupart des dirigeants syndicaux ont de l'expérience en ce qui concerne des problèmes syndicaux, mais n'ont guère d'expérience en ce qui concerne la gestion d'un programme. La CARE travaille avec la Fédération Internationale des Ouvriers du Transport (ITF) pour développer leurs compétences dans ce domaine.

LE RECRUTEMENT ET LA FORMATION DES CONSEILLERS

L'approche de proximité a été une méthode puissante pour légitimer le projet et pour rendre les gens conscients du projet. Nous faisons face à plusieurs défis, à savoir trouver ceux qui sont doués pour le relationnel et pour la communication, les compétences qui sont nécessaires pour le travail de proximité, et recruter ceux qui sont prêts à gagner un salaire moins généreux que celui des routiers. Quelquefois, le programme a pu recruter des routiers qui ont renoncé à leur profession soit à cause de leur santé soit pour rester près de leur famille.

LES RESSOURCES MANQUENT À QUELQUES SYNDICATS

Tandis que quelques bureaux syndicaux ont assez d'espace pour en partager avec un Centre Portes Ouvertes, d'autres n'ont ni espace ni ressources pour en soutenir un. Dans certains cas, le projet a partagé les frais pour élargir le bureau avec le syndicat.

AUCUN MODÈLE POUR NOUS GUIDER

Comme nous n'avions pas de modèle à suivre, nous avons appris simplement en faisant. Il nous fallait être très flexibles pour aborder des situations et des contextes locaux différents. Comme existaient peu de programmes réussis pour la prévention du VIH chez les travailleurs des transports, nous avons fait face à beaucoup de problèmes, surtout pendant les stades initiaux du projet. Nous avons fait beaucoup de choses par tâtonnement. Si une méthode marchait bien, nous continuerions à l'utiliser ; sinon, nous essayerions une méthode différente. Après avoir gagné de l'expérience et du soutien des dirigeants syndicaux, nous sommes maintenant en train de mettre en œuvre un des programmes le plus réussi dans le monde entier pour la prévention du VIH chez les travailleurs des transports.

GARDER LE SOUTIEN POUR LE PROJET

Nous continuons à travailler à attirer des donateurs et à créer des alliances pour nous aider à continuer le programme actuel et à étendre nos services à d'autres groupes et régions. Comme la prévalence du VIH parmi les travailleurs des transports au Bangladesh reste encore très basse, attirer des donateurs neufs nous est de plus en plus difficile ; ils s'intéressent plutôt à financer des programmes pour des consommateurs de drogues intraveineuses parmi lesquelles la prévalence du VIH est élevée. La CARE-Bangladesh, les syndicats au Bangladesh, et la Fédération Internationale des Ouvriers du Transport travaillent ensemble à attirer des donateurs pour soutenir ce projet très unique pour la prévention du VIH.

ASSURER LES SERVICES DE SOINS DE SANTÉ DE QUALITÉ

Pour assurer des services ITS/VIH de qualité, il nous était nécessaire d'aider les Centres Portes Ouvertes à

fournir un protocole standardisé pour la gestion des ITS/VIH partout dans le pays. Un avantage de la gestion syndromique est l'utilisation du codage et des protocoles de traitement uniformes. Tous fournisseurs de soins travaillant dans le programme ont été formés à la gestion syndromique des ITS.

et de services qui a répondu à leurs besoins et à leurs soucis. Nous espérons que nos expériences donnent des idées aux autres à propos de l'identification et l'engagement des parties concernées clés pour créer des partenariats viables.

ÉTABLIR DES PROGRAMMES EFFICACES TRANSFRONTALIERS

Par rapport à celle de Bangladesh, la prévalence du VIH en Inde est très élevée. La migration soit légale soit illégale est fréquente le long de la frontière entre l'Inde et le Bangladesh. Il faut, donc, établir des interventions transfrontalières. Le projet travaille actuellement à développer des partenariats avec des organisations en Inde qui travaillent elles-mêmes dans les régions frontalières pour que nous puissions développer un programme commun transfrontalier pour la prévention du VIH. Jusqu'au présent, nous n'avons pu développer de tel programme que dans une des cinq régions transfrontalières importantes. Dans cette région, grâce à notre partenariat avec une organisation indienne, les routiers indiens qui viennent au Bangladesh peuvent recevoir du traitement dans notre Centre Portes Ouvertes et les routiers du Bangladesh peuvent en recevoir à l'autre côté de la frontière. Pour minimiser la barrière de la langue, nous partageons aussi nos matériaux pour communiquer au sujet des changements comportementaux.

La conclusion

Il ne faut pas oublier que le niveau d'intérêt des parties différentes concernées dans un problème variera. En conséquence, il faudra adapter les tactiques que vous utilisez pour les faire s'engager et s'impliquer. Tandis que quelques parties concernées voient vite des avantages à elles-mêmes en s'engageant dans un partenariat, d'autres ont besoin de plus de persuasion et plus d'avantages. Au début, nous avons travaillé dur à faire s'intéresser les travailleurs et les syndicats des transports à un programme qui à notre avis, leur ferait du bien. Le partenariat continu que nous avons construit avec les syndicats et les travailleurs mêmes nous donne maintenant de la crédibilité et des poids dont nous avons besoin en développant la viabilité à long terme du programme en faisant s'accroître l'investissement des patrons de l'industrie des transports. Les faire s'engager a été beaucoup plus difficile et par conséquence, ils s'impliquent moins.

Nous croyons que les organisations dans d'autres pays et dans d'autres situations peuvent se servir de cette tactique très efficacement pour aborder leur propre problème de droits de l'homme. Chaque organisation peut identifier un tas des parties concernées différentes. Le nombre et les genres varieront, dépendant du problème et du contexte. Nous avons pu identifier et faire s'impliquer plusieurs gens clés qui étaient les plus susceptibles d'être touchés par le VIH/SIDA au Bangladesh. Nous les avons fait s'impliquer dans un programme de prévention

Pour imprimer ou le télécharger et d'autres publications de la série de carnets tactique, rendez-vous
www.newtactics.org

En ligne, vous trouverez également une base de données consultable de tactiques et de forums des discussion avec d'autres praticiens des droits de l'homme.



The Center for Victims of Torture
New Tactics in Human Rights Project
717 East River Road
Minneapolis, MN 55455
www.cvt.org / cvt@cvt.org
www.newtactics.org
newtactics@cvt.org



newTactics
in Human Rights