



Réseau mondial des projets sur le travail sexuel
Promouvoir la santé et les droits humains

DOCUMENT D'INFORMATION GLOBAL :

**L'impact des programmes
de lutte contre le VIH qui
ne respectent pas les droits
humains sur les travailleurSEs¹
du sexe dans le monde**



Remerciements


Le NSWP voudrait remercier le Robert Carr civil society Networks Fund et le programme Bridging the Gaps pour leur soutien financier dans la production de ce rapport.

Le NSWP voudrait aussi remercier les personnes suivantes pour leurs contributions au développement de ce projet :

Mondial : Gillian Galbraith, Mitch Cosgrove, Nine, Neil McCulloch ; **Afrique** : Grace Kamau Mukuhi, Daughtie Ogutu, John Mathenge, Phelister Abdallah, Penninah Mwangi ; **Asie et Pacifique**: Khartini Slamah, Nukshinaro Ao, Rena Janamnnyaysook, Chamrong Phaengnongyang, David Trynot ; **Europe** : Agata Dziuban, Pye Jakobsson, Stasa Plecas, P.G. Macioti, Luca Stevenson, Kristina Mahnicheva, Irina Maslova, Carina Edlund, Borche Bozhinov, Shahnaz Islamova, Dinara Bakirova ; **Amerique Latine** : Cynthia Navarrete, Cida Viera, Karina Bravo, Alejandra Gil, Angela Villon; **Amérique du Nord et Caraïbes** : Sandra KH Chu, Cécile Kazatchkine, Elya Durisin, Penelope Saunders, Cracey Fernandes , Miriam Edwards, Marcus Day.

1 Note du traducteur : Dans ce document la forme féminine est délibérément ajoutée au masculin du substantif « travailleur » ainsi qu'à d'autres substantifs, adjectifs, déterminants et participes passés de façon à ne pas rendre les femmes « invisibles » sachant qu'il est reconnu que la majorité des travailleurs du sexe sont des femmes. Cette décision n'a pas pour but d'exclure les travailleurs du sexe masculins ou transgenre mais d'inclure au contraire une majorité, tout en restant stylistiquement cohérent et lisible.

L'impact des programmes de lutte contre le VIH qui ne respectent pas les droits humains sur les travailleurSEs du sexe dans le monde



Introduction

Les travailleurSEs du sexe sont une population particulièrement touchée par le VIH. De multiples facteurs sont responsables de leur vulnérabilité au virus et dans le monde entier, de nombreux programmes de lutte contre le VIH ne tiennent pas compte de ces facteurs et ne sont ainsi donc pas très efficaces. Cet échec se traduit au mieux par des améliorations temporaires qui privilégient certainEs travailleurSEs du sexe, qui ne permettent pas d'émanciper la communauté dans son ensemble et qui ne lui donnent pas la possibilité de travailler dans de bonnes conditions et de se protéger.

Les travailleurSEs du sexe sont vulnérables au VIH à cause de la criminalisation, de la violence, des conditions de travail dangereuses, des violations de leurs droits, de la stigmatisation, de la discrimination et de la marginalisation sociale, de la consommation de drogues et d'alcool, de l'accès inégal à des services de santé appropriés (OMS et al., 2013), d'un accès limité aux outils de prévention (tels que du matériel de prévention pour une sexualité sans risque et pour l'injection de drogues sans danger), des obstacles à la négociation du préservatif avec les clients, de la possibilité de faire plus d'argent en ayant des rapports non protégés, et à cause du fait que les travailleurSEs du sexe n'ont pas accès à des informations sur le VIH parce que les programmes dirigés par des travailleurSEs du sexe qui travaillent dans le respect de leurs droits ne sont pas assez financés.

Les stratégies actuelles adoptées par de nombreux pays pour soi-disant protéger les travailleurSEs du sexe (et/ou la population) du VIH sont contre-productives parce qu'elles ne tiennent non seulement pas compte des droits humains des travailleurSEs du sexe mais aussi parce qu'en réalité, elles mettent leur santé en danger. Des exemples flagrants sont : le dépistage du VIH et des infections sexuellement transmissibles (IST) coercitif et obligatoire, le *line testing*² et les « 100% Condom Use Programmes » (Programmes d'utilisation du préservatif à 100 %). Ces pratiques sont abordées de façon plus approfondie ci-dessous.

Les stratégies actuelles [...] ne tiennent non seulement pas compte des droits humains des travailleurSEs du sexe mais aussi, [...] elles mettent leur santé en danger.

2 Le *Line testing* est une pratique de dépistage du VIH où les personnes font la queue et attendent leur tour dans une absence totale de confidentialité.

Les effets de la criminalisation

La criminalisation du travail du sexe et/ou des activités qui y sont associées concernent les travailleurSEs du sexe mais aussi leurs clients et/ou les tierces parties qui tirent profit du travail du sexe tels que les employeurs, les réceptionnistes et même les chauffeurs de taxi. Peu importe l'idéologie qui justifie la criminalisation ou les personnes qui sont affectées par les lois, ce sont quasiment toujours les travailleurSEs du sexe qui se retrouvent victimes de harcèlement et de violences de la

part de la police. Les travailleurSEs du sexe sont forcés de travailler dans la clandestinité et dans des conditions dangereuses pour ne pas attirer l'attention de la police et prendre le risque d'être arrêtés et violentés. Cela perturbe leurs réseaux de soutien, les expose à la violence et les empêchent de prendre le temps de négocier

...ce sont quasiment toujours les travailleurSEs du sexe qui se retrouvent victimes de harcèlement et de violences de la part de la police.

l'utilisation du préservatif et de sélectionner leurs clients (Shannon et al., 2009). Les lois répressives forcent souvent les travailleurSEs du sexe à choisir entre travailler dans de bonnes conditions ou travailler de façon légale (Stella, 2013). La pratique de nombreuses forces de police qui consiste à confisquer les préservatifs des travailleurSEs du sexe pour les utiliser contre elles/eux comme preuve qu'elles/ils enfreignent la loi est aussi un obstacle à leur capacité à se protéger du VIH et des IST (Wurth et al., 2013).

L'amalgame qui est fait entre la lutte contre la traite humaine et le travail du sexe consensuel ainsi que les mesures prises dans ce cadre mettent en danger les travailleurSEs du sexe. Les rafles de police sur les lieux de travail du sexe peuvent notamment être suivies par des détentions de plusieurs mois des migrantEs qui ont été soi-disant été « sauvés » (Open Society Institute, 2008) et les travailleurSEs du sexe peuvent être victimes d'abus de pouvoir de la police tels que des détentions arbitraires, des extorsions, des violences physiques et le harcèlement sexuel (Commission mondiale sur le VIH et le droit, Secrétariat, PNUD, Pratiques concernant le VIH/sida, 2011a).

Les lois contre la vagabondage, les rapports sexuels entre personnes du même sexe, le travestissement et la consommation de drogues affectent particulièrement les travailleurSEs du sexe de rue, les travailleurs du sexe, les travailleurSEs du sexe qui sont transgenres et celles et ceux qui sont usagers/ères de drogues.

L'exposition au VIH, la non-divulgence de la séropositivité et la transmission du virus sont criminalisés dans de nombreux pays. Dans plusieurs états des États-Unis, avoir des rapports sexuels avec des clients en sachant que l'on est séropositifEs est spécifiquement considéré comme un acte criminel même si le préservatif est utilisé ou s'il s'agit de pratiques sexuelles moins risquées et c'est aussi un crime pour les travailleurSEs du sexe qui travaillent dans des bordels dans le Nevada. Même dans les états où cela n'est pas le cas, les travailleurSEs du sexe qui sont condamnés pour des infractions relatives au travail du sexe peuvent recevoir des peines plus lourdes s'il est découvert qu'ils/elles sont séropositifEs.

La criminalisation dissuade les travailleurSEs du sexe de porter plainte en cas de violence parce qu'ils/elles craignent de ne pas être prisEs au sérieux ou encore d'être incarcérés pour avoir vendu des services sexuels. En outre, elles/ils pourraient être dissuadés d'utiliser les services de santé et les services sociaux par crainte que leur profession ne soit dévoilée aux autorités. Les conséquences pourraient être graves et elles pourraient perdre la garde de leur(s) enfant(s) ou être déportés. Les travailleurSEs du sexe se voient parfois refuser l'entrée ou le droit d'immigrer dans de nombreux pays (UNIFEM, 2007).

Les arrestations et les incarcérations peuvent interrompre les traitements que les travailleurSEs du sexe prennent pour le VIH ou d'autres problèmes de santé, de plus les préservatifs et le matériel pour s'injecter des drogues sans danger ne sont pas toujours disponibles en prison. Avoir un casier judiciaire ou une condamnation pour délinquance sexuelle cause parfois des problèmes aux travailleurSEs du sexe pour trouver un logement ou un emploi, même basique et mal payé (BPPP et al., 2010), et elles/ils n'ont alors d'autres choix que de se tourner vers des activités criminelles.

La criminalisation force les travailleurSEs du sexe à travailler dans la clandestinité et cela les empêche de s'organiser collectivement. Recevoir un soutien suffisant de la part d'organisations de défense des droits humains est essentiel pour que les travailleurSEs du sexe puissent s'émanciper et remettre en question les lois injustes qui les mettent en danger.

Les obstacles à l'accès aux services liés au VIH

La plupart des obstacles qui empêchent les travailleurSEs du sexe d'accéder aux services de lutte contre le VIH sont liés à la stigmatisation et aux lois répressives. Ceux et celles qui décident d'utiliser ces services évitent parfois de révéler leur profession ou d'autres informations pertinentes par crainte de ne pas être traitéEs avec respect et/ou que ces informations soient divulguées aux autorités ou autres parties. Ces informations en relation avec leur santé pourraient potentiellement être primordiales pour un diagnostic complet et pour avoir accès à des soins et des régimes de traitements efficaces.

La stigmatisation et le jugement moral

Ce que les travailleurSEs du sexe redoutent communément, et cela souvent à cause de leur expérience passée, c'est d'être confrontéEs à des comportements discriminatoires, hostiles ou paternalistes de la part du personnel. De tels comportements peuvent être le résultat de préjugés individuels ou de politiques institutionnelles : les travailleurSEs du sexe peuvent être considéréEs comme moralement impures, comme des victimes n'ayant pas le contrôle de leurs actions et/ou comme des « vecteurs de maladies ». Les travailleurSEs du sexe subissent des pressions pour arrêter de travailler ou ont à répondre aux questions indiscrettes et hors propos que le personnel leur pose concernant leur travail simplement pour satisfaire leur curiosité. Ces attitudes problématiques sont monnaie courante ; ils reflètent le manque de connaissance des réalités du travail du sexe chez les prestataires de services et indiquent aussi que les mythes et les clichés sans fondement sont bien ancrés.

Les obstacles pratiques

De nombreux services liés au VIH n'ont pas d'heures d'ouverture flexibles qui permettraient de répondre aux besoins des travailleurSEs du sexe de façon plus réaliste et ils sont aussi souvent situés dans des endroits peu appropriés (Sex Workers Project at the Urban Justice Center [Projet pour les travailleurSEs du sexe du Urban Justice Center], 2005). Les travailleurSEs du sexe n'auront pas tendance à se rendre dans des services qu'ils/elles savent être de pauvre qualité, fragmentés ou qui sont lents.

L'absence d'assurance maladie

Le droit à l'accès à des services de soins de santé peut être compromis par le refus de certains états de reconnaître le travail du sexe comme un travail. Cela peut empêcher les travailleurSEs du sexe d'obtenir une assurance maladie qui leur permettrait de pouvoir accéder aux services de santé et aux services sociaux auxquels elles/ils ont droit conformément aux droits sur le travail. Les migrantEs internationaux/ales (qui représentent 65% des travailleurSEs du sexe d'Europe de l'Ouest) ne peuvent pas obtenir de permis de travail ou de visa de séjour en tant que travailleurSEs du sexe. Les migrantEs internes en Europe

de l'Est et en Asie centrale (qui migrent parfois dans leur propre pays pour rester anonymes et avoir de meilleures opportunités d'emploi) subissent les réglementations légales qui les obligent à résider dans une région donnée pour pouvoir accéder aux services.

Le manque de confidentialité

Une des grandes peurs des travailleurSEs du sexe est d'être dénoncéEs aux autorités à cause du travail qu'ils/elles font, de leur situation vis-à-vis de l'immigration, de leur statut sérologique ou de leur consommation de drogues qui pourraient se traduire par une condamnation, la perte de la garde de leur(s) enfant(s) ou leur déportation (OPS [Organisation panaméricaine de la santé], 2011; Commission mondiale sur le VIH et le droit, Secrétariat, PNUD, Pratiques concernant le VIH/sida, 2011b). Les violations de la confidentialité ne sont pas rares et il est déjà arrivé en Europe et en Asie centrale que des services de santé transmettent les informations personnelles des travailleurSEs du sexe à des tierces parties telles que la police, les autorités, les membres de la famille, les clients ou d'autres travailleurSEs du sexe. Les pratiques de la police qui force les travailleurSEs du sexe à faire des tests du VIH ne font qu'accroître la méfiance de ces derniers/ères vis-à-vis des services de santé.

Les mesures répressives qui ont un impact sur les travailleurSEs du sexe qui sont usagers/ères de drogues

Certaines organisations imposent aux usagers/gères des services qu'ils/elles arrêtent de prendre des drogues pour pouvoir bénéficier des traitements ou de soutien (Harm Reduction International, 2013) et il est arrivé, comme cela a été mentionné par des travailleurSEs du sexe au Canada, que certaines appellent la police ou encore les excluent pour avoir consommé des drogues. Au Kazakhstan, au Kirghizistan, en Russie ou en Ukraine, celles et ceux qui font appel à des services de traitement de la toxicomanie sont inscritEs sur le « registre des usagers/ères de drogues ». Cela signifie parfois qu'ils/elles n'ont pas le droit d'avoir un permis de conduire, d'avoir accès à certaines professions ou même de conserver la garde de leur(s) enfant(s) (PNUD, Commission mondiale sur le VIH et le droit, 2011 ; Réseau Eurasien de Réduction des Risques, 2011).

Les mesures répressives qui ont un impact sur les travailleurSEs du sexe séropositifEs

Il n'existe en Équateur aucune loi qui interdise les personnes séropositives d'être travailleurSEs du sexe et pourtant, les travailleurSEs du sexe dont le test est positif se voient retirer leur carte de santé afin qu'elles/ils ne puissent plus travailler. Cela constitue une violation de la procédure mais dans la pratique, les droits humains sont peu respectés. Les travailleurSEs du sexe arrêtent ainsi parfois de se rendre dans les services de santé et déménagent dans d'autres villes pour pouvoir travailler.

Une des grandes peurs des travailleurSEs du sexe est d'être dénoncéEs aux autorités à cause du travail qu'ils/elles font, de leur situation vis-à-vis de l'immigration, de leur statut sérologique ou de leur consommation de drogues qui pourraient se traduire par une condamnation, la perte de la garde de leur(s) enfant(s) ou leur déportation.

Les dépistages obligatoires

Le dépistage forcé du VIH et des IST se fait essentiellement dans deux cas. Dans le premier cas, il est imposé par la police pendant les rafles et les descentes, dans le deuxième cas, il est imposé dans certains pays et certaines régions par les lois qui réglementent le travail du sexe afin d'avoir le droit de travailler légalement. Les dépistages obligatoires ne sont généralement pas confidentiels et les personnes ne sont pas accompagnées. Les résultats sont parfois révélés aux autorités sanitaires et rendus publics (Commission mondiale sur le VIH et le droit, Secrétariat, PNUD, Pratiques concernant le VIH/sida, 2011b). Il a été peu prouvé que les dépistages obligatoires soient efficaces et parviennent à faire baisser le nombre de cas d'infections par le VIH ou d'IST (Nitschke et al., 2006; Samaranayake et al., 2009; Wilson et al., 2010) et les travailleurSEs du sexe soulignent que ces pratiques sont une forme de contrôle répressive et dégradante. Ces pratiques vont à l'encontre de l'émancipation des travailleurSEs du sexe, leurs ôtent toute conscience professionnelle, contribuent à les stigmatiser comme « vecteur de maladie » ou « facteur principal de la transmission » et les rendent entièrement responsables de la propagation du VIH et d'autres IST. Elles créent une relation forte et dangereuse entre les autorités et les services de santé qui alimentent la méfiance des travailleurSEs du sexe envers le personnel médical. Ces pratiques valident la discrimination des prestataires de soins de santé, des représentantEs de la loi et du grand public envers les travailleurSEs du sexe en particulier celles et ceux qui sont séropositifVEs.

Ces pratiques valident la discrimination des prestataires de soins de santé, des représentantEs de la loi et du grand public envers les travailleurSEs du sexe en particulier celles et ceux qui sont séropositifVEs.

Le dépistage obligatoire imposé par la police

Aux États-Unis, vingt états autorisent le dépistage obligatoire des individus qui ont été arrêtés ou condamnés pour prostitution, racolage ou proxénétisme (Commission mondiale sur le VIH et le droit, Secrétariat, PNUD, Pratiques concernant le VIH/sida, 2011b). En Arménie, en Géorgie, en Russie, au Tadjikistan et en Ouzbékistan, le dépistage forcé du VIH et des IST est autorisé et il est arrivé quelques fois que des personnes soient hospitalisées de force pour être traitées (CEEHRN, 2005). Plus de 30% des travailleurSEs du sexe au Kirghizistan et 25% des travailleurSEs du sexe en Ukraine sont aussi sujetEs au dépistage obligatoire.

En 2008, en Macédoine, sept travailleurSEs du sexe ont été arrêtés, forcés à faire un test pour le VIH/IST, diagnostiqués comme ayant l'hépatite C pour être ensuite accusés d'avoir possiblement transmis une maladie infectieuse (PNUD, Commission mondiale sur le VIH et le droit, 2011 ; SWAN [Sex Workers Rights Advocacy Network], 2009). En 2011, en Grèce, 29 femmes avaient été arrêtées, forcées à se faire dépister et menacées de poursuites pénales s'il s'avérait qu'elles étaient séropositives ; le cas avait été très médiatisé et leurs photos et leurs identités avaient été publiées sans leur consentement.

Les menaces de dépistages forcés et de poursuites pénales pour avoir possiblement transmis le VIH ou d'autres IST donne lieu à des extorsions de la part de la police qui en profite pour bénéficier de services sexuels (ou autres) gratuitement (SWAN, 2009). Dans ces conditions, que le dépistage soit effectivement imposé ou simplement une menace, les travailleurSEs du sexe se retrouvent victimes de violations de leurs droits humains.

Le dépistage obligatoire comme condition pour avoir le droit d'exercer le travail du sexe

En Lettonie, les travailleurSEs du sexe sont obligéEs de faire un test une fois par mois et d'avoir sur elles/eux une carte de santé quand elles/ils travaillent. Si elles/ils ne se plient pas à ces règles, elles/ils encourent des amendes administratives et des poursuites pénales si les infractions se répètent dans l'année (TAMPEP [Réseau européen pour la prévention du VIH/des IST et la promotion de la santé parmi les travailleurSEs du sexe migrantEs], 2009 ; SWAN, 2009). Dans certaines provinces du Mexique, les travailleurSEs du sexe encourent également des amendes ou deux jours en prison si elles/ils ne se font pas tester ou n'ont pas sur eux/elles leur carte de santé bien qu'il arrive parfois que le coût du dépistage soit plus élevé que celui de l'amende.

On demande parfois aux travailleurSEs du sexe de faire des tests très régulièrement sans que cela soit nécessaire et sans que cela bénéficie à l'individu (Jeffreys et al., 2012). Dans certaines provinces d'Autriche, les travailleurSEs du sexe doivent se faire tester toutes les semaines et signalent avoir eu des expériences humiliantes lors de dépistages effectués par du personnel surmené et indifférent (Forum des travailleurSEs du sexe de Vienne, Autriche, 2013).

Les dépistages obligatoires ne sont imposés qu'aux travailleurSEs du sexe ; les clients ne sont pas concernés et ainsi la responsabilité de la prévention du VIH et des IST n'est pas partagée. Dans les endroits où les travailleurSEs du sexe sont forcéEs de se faire tester régulièrement, les clients pourraient penser que le risque d'infection est bas et faire pression sur les travailleurSEs du sexe pour avoir des rapports non protégés (Forum des travailleurSEs du sexe de Vienne, 2013 ; TAMPEP, 2009).

Jusqu'en 2012, en Hongrie, les travailleurSEs du sexe travaillant légalement qui devaient se soumettre au dépistage obligatoire se voyaient délivrer un document qui les identifiait comme « prostituéEs » (SZEXE, 2013). En Autriche, les travailleurSEs du sexe qui sont séropositifVEs peuvent faire l'objet de poursuites pénales (Forum des travailleurSEs du sexe de Vienne, Autriche, 2013) et dans le nord du Mexique, elles/ils peuvent être excluEs des établissements de travail du sexe. Dans de telles conditions, il n'est pas étonnant que de nombreuses travailleurSEs du sexe hésitent à travailler légalement. La relation entre le dépistage obligatoire et un cadre de travail légal les force à la clandestinité et les dissuade d'utiliser les services qui sont à leur disposition (ibid.).

Dans de telles conditions, il n'est pas étonnant que de nombreuses travailleurSEs du sexe hésitent à travailler légalement.

Le line testing

En Inde, l'Organisation nationale de contrôle du sida (NACO) a récemment mis en œuvre le *line testing* pour faire face au problème de la propagation du VIH chez les travailleurSEs du sexe, une approche qui ne tient pas compte des normes établies en matière de droits humains.

Cette approche dépend beaucoup du travail des pairs éducateurTRICEs qui cartographient les emplacements des travailleurSEs du sexe. Le programme reconnaît qu'il est nécessaire de gagner la confiance des travailleurSEs du sexe pour obtenir des informations sensibles sur les comportements sexuels, les partenaires, les emplacements, les réseaux etc... Ceci dit, le programme ne respecte pas les droits des travailleurSEs du sexe et la stratégie adoptée pourrait sembler manipulatrice. Les personnes qui se font tester dans le cadre de ces programmes de lutte contre le VIH doivent donner leur nom, leur adresse

et d'autres informations personnelles. Les programmes sont ensuite forcés de partager ces informations avec les agences publiques (Dey et al., 2010). Cette atteinte à la vie privée est une mauvaise pratique de santé publique (ibid.), met en danger des groupes qui sont déjà marginalisés et les dissuade de participer aux programmes de lutte contre le VIH. De plus cette pratique compromet la relation entre les travailleurSEs du sexe et les pairs éducateurTRICEs qui n'ont aucun contrôle sur le devenir des données ou des informations confidentielles qu'ils/elles transmettent (Hickok, 2011). Par conséquent, cette approche décourage non seulement les travailleurSEs du sexe d'utiliser les services disponibles mais elle dissuade aussi les pairs éducateurTRICEs qui dans de nombreux cas ne sont pas d'accord avec l'éthique de l'opération.

...cette approche [...] dissuade aussi les pairs éducateurTRICEs qui dans de nombreux cas ne sont pas d'accord avec l'éthique de l'opération.

En plus de cela, rassembler les données dans le cadre du *line testing* est pénible et demande beaucoup de travail. NACO requiert beaucoup de travail administratif pour tout ce qui touche au suivi et aux évaluations et cela surcharge les organisations qui travaillent déjà au maximum de leurs capacités et porte atteinte aux objectifs même du programme. CertainEs pairs éducateurTRICEs qualifiéEs se retrouvent aussi excluEs pour ne pas avoir assez de compétences littéraires. Le succès de l'éducation par des pairs repose sur la diversité des pairs éducateurTRICEs et sur leur capacité à créer des relations avec les travailleurSEs du sexe mais la méthode du *line testing* prive systématiquement des groupes de travailleurSEs du sexe de l'opportunité de devenir pairs éducateurTRICEs.

Les Programmes d'utilisation du préservatif à 100 %

le Programme d'utilisation du préservatif à 100 % (100% CUP) a été mis à l'essai en Thaïlande en 1989 et a depuis été introduit au Cambodge, en Chine, en Indonésie, au Myanmar, aux Philippines et au Vietnam. Il a été élaboré pour réduire l'incidence du VIH sur la population générale en encourageant l'utilisation du préservatif chez les travailleurSEs du sexe. Son objectif est que le préservatif soit utilisé « dans 100% des cas, dans 100% des rapports sexuels à risque et dans 100% des établissements de l'industrie du sexe » (OMS, 2004). Il faut signaler qu'il a été élaboré et mis en œuvre sans jamais consulter les travailleurSEs du sexe.

En général, les programmes cartographient les emplacements des travailleurSEs du sexe et des lieux de travail du sexe, font un travail de sensibilisation à la santé, de la distribution de préservatifs et de l'éducation, font du dépistage du VIH et des IST et orientent vers des services de soins (CASAM, 2008). Les travailleurSEs du sexe qui travaillent dans des bordels doivent s'inscrire officiellement auprès du gouvernement et doivent fournir leurs photographies et des informations personnelles (ibid.). Les dépistages forcés ne font normalement pas partie de ce modèle (Rojanapithayakorn, 2003) mais son utilisation a été signalée à maintes reprises (CASAM, 2008) et les travailleurSEs du sexe peuvent perdre leur emploi dans les bordels si leur test du VIH ou des IST est positif. Cela les force à travailler dans des conditions dangereuses (Loff et al., 2003), les rendant encore plus marginales et vulnérables. Les dépistages obligatoires sont immoraux et humiliants ; ils entraînent aussi la corruption : de nombreux propriétaires de bordels versent des pots de vin aux responsables de la santé ou cachent les travailleurSEs du sexe malades lors des inspections (NSWP, 2003).

L'objectif du programme d'atteindre une utilisation du préservatif à 100% est aussi compromis par le manque de financements sur le long terme de la part des gouvernements ou par le manque de subventions pour la distribution de matériel de prévention du VIH et des IST. Il n'y a pas toujours de préservatifs

à disposition et leur achat peut être coûteux pour les travailleurSEs du sexe (CASAM, 2008). Sans un approvisionnement adéquat, le programme est voué à l'échec et les travailleurSEs du sexe seront exposées à de lourdes sanctions notamment la perte de leurs revenus.

Un comité composé de membres de la police et de représentantEs du gouvernement veille à l'application des réglementations en dépit des nombreux cas de harcèlement et d'abus de pouvoir de la police envers les travailleurSEs du sexe dans le monde (Shannon & Csete, 2010). Les bordels qui ne se conforment pas aux réglementations des programmes s'exposent à ce que leur établissement soit fermé (NSWP, 2003), et à des extorsions de la part de la police.

Les programmes d'utilisation du préservatif à 100% stigmatisent les travailleurSEs du sexe et les présentent comme des « vecteurs de maladie » qui menacent d'infecter la population générale. Les préservatifs sont seulement l'affaire des travailleurSEs du sexe et la responsabilité n'est pas partagée ni avec les clients ni avec qui que ce soit d'autre. CASAM (2008) signale que les travailleurSEs du sexe se sentent puniEs et viséEs. Les programmes d'utilisation du préservatif à 100% ne réussissent pas à protéger les travailleurSEs du sexe des IST ou de la police et la recherche qui est utilisée pour démontrer leur soi-disant succès est en réalité partielle et soigneusement sélectionnée (ibid.).

Se diriger vers des programmes de lutte contre le VIH qui soient respectueux des droits

Pour lutter contre le VIH de manière efficace, il est primordial que les programmes tiennent compte des réalités et des besoins des travailleurSEs du sexe et qu'ils reconnaissent la diversité de la communauté des travailleurSEs du sexe. Pour garantir le succès des programmes, il faut éviter les dépistages du VIH obligatoires et coercitifs et s'assurer que touTEs les travailleurSEs du sexe (quelle que soit leur profession, leur nationalité, leur identité de genre, leur orientation sexuelle, qu'elles consomment ou non des drogues et qu'elles aient des papiers ou non) puissent avoir accès à des soins de santé abordables et efficaces.

Le succès des programmes de lutte contre le VIH repose aussi sur la participation des travailleurSEs du sexe à l'élaboration et à la mise en œuvre des programmes. Les pairs éducateurTRICEs sont un outil efficace pour créer une relation avec la communauté des travailleurSEs du sexe mais les utiliser en excluant les travailleurSEs du sexe de la planification stratégique ne fait que traduire un manque de respect pour la population cible. Les pairs éducateurTRICEs sont généralement des volontaires sans réelle volonté d'émanciper les travailleurSEs du sexe en tant que communauté. Il faut donner aux travailleurSEs du sexe un rôle plus important et reconnaître leur expertise en ce qui concerne leurs besoins et ceux de leurs collègues. Elles/ils devraient aussi être payéEs pour le travail effectué.

Il faut donner aux travailleurSEs du sexe un rôle plus important et reconnaître leur expertise en ce qui concerne leurs besoins et ceux de leurs collègues.

Au sein des services, il faut que cessent les violations du droit à l'intimité, à la confidentialité, au dépistage volontaire du VIH et au conseil, au consentement éclairé, à la liberté de choix et à l'autonomie, à l'intégrité physique et à l'accès au matériel de prévention du VIH et des IST ainsi qu'au matériel de réduction des risques pour une consommation de drogues sans danger. Les travailleurSEs du sexe devraient pouvoir avoir accès à ce matériel, être forméEs à la négociation du préservatif avec les clients et informéEs sur la sécurité et la santé au travail. Actuellement, certains programmes refusent de faire ce travail parce qu'ils considèrent que cela encourage, promeut et légitime le travail du sexe (Levy, 2011). En outre il

n'est pas réaliste d'encourager l'abstinence et la monogamie au lieu de faire la promotion de l'utilisation du préservatif ; cela traduit une ignorance des réalités de la vie des travailleurSEs du sexe.

Il faut lutter efficacement contre les préjugés dont souffrent les travailleurSEs du sexe et d'autres populations marginalisées. Actuellement, les interventions du personnel et des institutions reposent sur des clichés sans fondement et/ou une opposition morale au travail du sexe. Les travailleurSEs du sexe sont vuEs comme les « bénéficiaires », les « objets » des interventions, elles/ils sont déresponsabiliséEs et on ne leur donne pas la possibilité d'avoir un rôle plus actif pour tout ce qui les concerne directement. Ces services devraient au lieu de cela les reconnaître comme des être humains complexes qui méritent le respect et des traitements de qualité.

Les programmes de déjudiciarisation, proposés comme alternative aux travailleurSEs du sexe qui sont poursuiviEs en justice, sont en réalité coercitifs et ne donnent aux travailleurSEs du sexe aucun choix réel. Les collaborations de divers individus ou organisations avec la police qui se traduisent par des arrestations des travailleurSEs du sexe (Wahab & Panichelli, 2013) font particulièrement des dégâts parce qu'elles exposent les travailleurSEs du sexe aux abus de pouvoir de la police et les rendent méfiantEs du personnel des services. Les « John schools » sont un projet de rééducation des clients de travailleurSEs du sexe, particulièrement aux États-Unis, qui tente de les convaincre d'arrêter de payer pour du sexe. Cette initiative est susceptible de répandre des idées fausses, notamment que les travailleurSEs du sexe seraient des vecteurs de maladies (BPPP et al., 2006) ce qui a des répercussions dangereuses pour les travailleurSEs du sexe.

Les travailleurSEs du sexe ne devraient pas avoir à subir les pressions des programmes de lutte contre le VIH qui veulent les inciter à quitter l'industrie du sexe. Ces pressions peuvent venir des membres du personnel ou représenter l'idéologie d'une institution toute entière. Dans tous les cas ces exigences sont peu réalistes, ne tiennent pas compte de la situation et des choix des travailleurSEs du sexe et les dissuadent d'utiliser les services proposés. Les programmes devraient plutôt tenir compte des réels besoins des travailleurSEs du sexe et y répondre.

Les préoccupations immédiates des travailleurSEs du sexe ne sont pas prises en compte par les programmes de lutte contre le VIH dont les objectifs, qui sont normalement prédéterminés dans les accords de financements, sont définis de façon arbitraire : par exemple la hausse de l'utilisation des préservatifs ou du nombre de dépistages du VIH. Les travailleurSEs sont plus concernéEs par les obstacles auxquels sont confrontéEs les migrantEs pour accéder aux services liés au VIH, par l'accès limité aux antirétroviraux ou par des conditions de travail dangereuses qui compromettent la négociation de l'utilisation du préservatif. Les programmes doivent adopter une approche holistique pour lutter contre l'oppression structurelle. Ils doivent identifier quels sont les obstacles sociaux et juridiques qui empêchent les travailleurSEs du sexe d'accéder à la santé et mettre en place les moyens pour éradiquer ces obstacles. Cela permettra non seulement aux travailleurSEs du sexe d'être en meilleure santé mais aussi d'émanciper la communauté.

Les programmes doivent adopter une approche holistique pour lutter contre l'oppression structurelle.

Les programmes de lutte contre le VIH devraient être intégrés à d'autres services destinés aux travailleurSEs du sexe comme par exemple les programmes de réduction des risques liés à la consommation d'alcool et de drogues, les services d'information et de conseil concernant la chirurgie de réattribution sexuelle et le traitement hormonal substitutif, le développement d'espaces sûrs pour les travailleurSEs du sexe qui fuient la violence ou qui sont sans domicile fixe et les médiateurs culturels qui respectent la diversité culturelle et linguistique des travailleurSEs du sexe. Fournir des espaces aux travailleurSEs du sexe où elles/ils puissent se sentir en sécurité leur permet d'être moins isolés parce que dans ces lieux, elles/ils peuvent socialiser, se reposer, partager des informations et se soutenir l'unE l'autre (OMS et al., 2013).

Les problèmes de financements

Les organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe font un travail efficace dans de nombreuses régions du monde, cependant leur capacité d'action est limitée par le manque de financements. Cela est particulièrement problématique parce que ces organisations doivent dédier leur temps précieux, leurs efforts et leurs ressources à regagner la confiance des travailleurSEs du sexe qui ont vécu des pratiques discriminatoires dans les services liés au VIH et à les convaincre d'utiliser ces mêmes services. Il est fréquemment difficile de trouver des financements privés et publics sur le long terme pour les programmes dirigés par des travailleurSEs du sexe (Open Society Institute, 2008). Le President's Emergency Plan For AIDS Relief (PEPFAR), un donateur important qui a couvert 58% de l'ensemble des financements pour les programmes de lutte contre le VIH et le sida en 2009, exige de tous les bénéficiaires qui ne sont pas basés aux États-Unis qu'ils signent un « engagement anti-prostitution ». Cela a eu des conséquences catastrophiques pour les programmes destinés aux travailleurSEs du sexe notamment la dissolution de l'organisation Guyanienne One Love qui utilisait dans son approche l'éducation par des pairs.

Dans l'ensemble les financements pour le VIH sont en baisse, les donateurs internationaux donnent de moins en moins d'argent et les organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe ont ainsi moins de fonds à leurs disposition. Les gouvernements et les organismes donateurs préfèrent typiquement financer des programmes de lutte contre le VIH qui soient potentiellement moins controversés comme ceux qui sont destinés aux mineurEs ou à la population générale, et les populations clés affectées comme les travailleurSEs du sexe, les usagers de drogues et les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes se retrouvent marginalisées. Leur exclusion est contre-productive à la lutte contre le VIH/sida.

Les gouvernements et les organismes donateurs préfèrent typiquement financer des programmes de lutte contre le VIH qui soient potentiellement moins controversés comme ceux qui sont destinés aux mineurEs ou à la population générale, et les populations clés affectées comme les travailleurSEs du sexe, les usagers de drogues et les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes se retrouvent marginalisées.

Les Recommandations



Pour les organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe

Les organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe devraient adopter une approche basée sur les droits humains dans les activités de lobbying et de plaider et promouvoir l'émancipation de la communauté et la solidarité. Les travailleurSEs du sexe devraient être encouragés et formés à connaître et comprendre leurs droits, à analyser les politiques, à former des groupes de plaider communautaires forts et à améliorer les compétences en matière de communication.

Former les travailleurSEs du sexe comme assistantEs juridiques, comme pair éducateurTRICES ou au dépistage/conseil relatif au VIH garantira que les services soient proposés dans un environnement convivial. Il faudrait créer des centres d'accueil qui offrent des services exhaustif de prévention du VIH et des IST notamment des services d'éducation, des formations, des services de conseil et mettre à disposition des préservatifs accompagnés par des démonstrations sur leur utilisation correcte. Il faudrait encourager les travailleurSEs du sexe à se faire dépister pour les IST (de façon volontaire) même quand elles/ils n'ont pas de symptômes et à utiliser les services de conseil et de dépistage du VIH, cela contribuera à l'élimination du dépistage coercitif. Les services devraient être facilement accessibles et les dépistages devraient être suivis par un traitement si nécessaire.

Pour les gouvernements et les responsables politiques

Afin que les travailleurSEs du sexe puissent se protéger du VIH, il faudrait abroger les législations répressives, notamment les lois qui criminalisent le travail du sexe et les activités qui y sont liées ; l'homosexualité ; le travestissement ; l'exposition au VIH, la non-divulgateion de la séropositivité et la transmission du virus et la consommation de drogues, ainsi que les lois qui autorisent le dépistage forcé du VIH et des IST et les lois qui font l'amalgame entre la traite humaine et le travail du sexe. Les gouvernements doivent s'assurer que les lois contre la traite humaine ne sont pas appliquées pour interdire le travail du sexe et qu'elles ne perturbent pas ni n'amoindrissent les efforts de prévention et de traitement du VIH. Les travailleurSEs du sexe devraient participer de façon significative à la réforme des lois et des politiques.

Afin que les travailleurSEs du sexe puissent se protéger du VIH, il faudrait abroger les législations répressives...

Des lois devraient être élaborées et médiatisées pour protéger les travailleurSEs du sexe de la discrimination, de la stigmatisation et des violations de leurs droits et pour leur garantir l'opportunité d'accès à des services de santé et d'autres services sociaux. La violence faite aux travailleurSEs du sexe ne devraient pas être tolérée et les plaintes devraient être prises au sérieux.

Les services de santé devraient être appropriés, accessibles et acceptables pour les travailleurSEs du sexe et ne pas reproduire

la stigmatisation et la discrimination. Les travailleurSEs du sexe migrantEs devraient pouvoir avoir accès aux services liés au VIH sans crainte que leur situation vis-à-vis de l'immigration ou leur statut sérologique soient révélés aux autorités. Les prestataires de soins de santé devraient être informés sur les droits et les besoins des travailleurSEs du sexe notamment la prestation de services volontaires et le droit à la liberté de choix, à la confidentialité et au consentement éclairé. Les programmes coercitifs devraient être rejetés ainsi que les services qui font pression sur les travailleurSEs du sexe pour qu'ils/elles arrêtent de travailler, qu'ils/elles voient moins de clients, qu'elles/ils s'opposent au travail du sexe ou reconnaissent qu'ils/elles sont victimes de la traite pour pouvoir accéder aux services. Les organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe devraient participer à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des services de soins de santé proposés aux travailleurSEs du sexe.

Les gouvernements devraient soutenir et garantir des services de santé psychologique et des services juridiques qui soient accessibles (notamment financièrement) pour les travailleurSEs du sexe qui ont été victimes de violences et des services sociaux pour aider les travailleurSEs du sexe à trouver un logement stable. Les moyens devraient être mis en place pour résoudre les problèmes structurels qui contribuent à accroître la vulnérabilité des travailleurSEs du sexe au VIH et intervenir pour réduire la pauvreté et les inégalités, créer et élargir les perspectives d'emploi et garantir l'éducation pour tous et toutes.

Il faut mettre à la disposition des travailleurSEs du sexe des préservatifs masculins et féminins et du lubrifiant, et promouvoir une utilisation correcte et systématique. Il faudrait aussi soutenir les initiatives de distribution communautaires des préservatifs et de lubrifiant.

Il faudrait financer les organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe et soutenir la recherche sur le travail du sexe et le VIH qui tient compte de la diversité de la population des travailleurSEs du sexe et est effectuée en consultation significative avec les travailleurSEs du sexe. Il faudrait soutenir les programmes dirigés par des travailleurSEs du sexe pour éduquer les agents des organes répressifs sur les droits et les besoins des travailleurSEs du sexe.

Les initiatives de lutte contre la traite humaine devraient être basées sur la réalité des faits et être respectueuses des droits humains, et aussi se faire en consultation avec les travailleurSEs du sexe.

Des lois devraient être élaborées et médiatisées pour protéger les travailleurSEs du sexe de la discrimination, de la stigmatisation et des violations de leurs droits et pour leur garantir l'opportunité d'accès à des services de santé et d'autres services sociaux.

Pour les prestataires de services de santé et de services sociaux

Les services devraient être élaborés par les travailleurSEs du sexe et les formations dirigées par les travailleurSEs du sexe afin de combattre les comportements du personnel basés sur des préjugés qui engendrent la stigmatisation et la discrimination dont souffrent les travailleurSEs du sexe et d'autres groupes marginalisés tels que les personnes LGBT et les usagers de drogues.

Les travailleurSEs du sexe devraient être reconnuEs et incluEs en tant que partenaires et leaders dans l'élaboration, la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des services destinés à la communauté.

Les services devraient être géographiquement accessibles et convenir aux travailleurSEs du sexe, leurs heures d'ouverture devraient être appropriées et les soins de santé gratuits ou peu chers.

Les travailleurSEs du sexe devraient pouvoir avoir un accès inconditionnel aux services sans qu'on leur demande de quitter l'industrie du sexe, de voir moins de clients, de s'opposer au travail du sexe ou encore de s'identifier comme victime de la traite humaine.

Les services devraient être élaborés par les travailleurSEs du sexe et les formations dirigées par les travailleurSEs du sexe afin de combattre les comportements du personnel basés sur des préjugés qui engendrent la stigmatisation et la discrimination dont souffrent les travailleurSEs du sexe et d'autres groupes marginalisés tels que les personnes LGBT et les usagers de drogues.

Références

Best Practices Policy Project (BPPP) et al., Desiree Alliance & Sex Workers Outreach Project, 2006, *Initiatives to 'End Demand' for Prostitution Harm Women and Undermine Good Programs*, Factsheet, available online at <http://www.bestpracticespolicy.org/wp-content/uploads/2012/10/finalenddemand2006.doc> (visité le 13 février 2014)

Best Practices Policy Project (BPPP), Desiree Alliance & Sexual Rights Initiative, 2010, *Report of The United States of America 9th Round of the Universal Periodic Review*

Central and Eastern European Harm Reduction Network (CEEHRN), 2005, *Sex Work, HIV and Human Rights in Central and Eastern Europe and Central Asia*

Centre for Advocacy on Stigma & Marginalisation (CASAM), 2008, *Rights-Based Sex Worker Empowerment Guidelines: An Alternative HIV/AIDS Intervention*

Dey, B., Kavi, A.R., Samson, L. & Grover, A., 2010, *Re: Concern over 'Anti-Rights' Practices in Interventions with Most At Risk Populations*, disponible à <http://www.lawyerscollective.org/files/Anti%20rights%20practices%20in%20Targetted%20Interventions.pdf> (visité le 21 février 2014)

Réseau Eurasien de Réduction des Risques, 2011, *HIV and the Law in Eastern Europe and Central Asia*

Forbes, A. & Ray, A., 2013, *Advocates Voices: Solidarity with Sex Workers—On the Agenda or Under the Bus?*, disponible en ligne à <http://betablog.org/solidarity-with-sex-workers> (visité le 29 novembre 2013)

Commission mondiale sur le VIH et le droit, Secrétariat, PNUD, pratiques concernant le VIH/sida, 2011a, *Regional Issue Brief for the Caribbean Regional Dialogue of the Global Commission on HIV and the Law*

Commission mondiale sur le VIH et le droit, Secrétariat, PNUD, pratiques concernant le VIH/sida, 2011b, *Report of the High Income Countries Regional Dialogue of the Global Commission on HIV and the Law, Oakland, United States of America, 16–17 September 2011*

Réseau mondial des projets sur le travail du sexe (NSWP), 2003, *The 100% Condom Use Policy: A Sex Workers' Rights Perspective*, disponible à <http://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/NSWP%20position%20paper%20-%20100%20percent%20Condom%20use.pdf> (visité le 21 février 2014)

Harm Reduction International, 2013, *When Sex Work and Drug Use Overlap*

Hickok, E., 2011, "An Interview with Activist Shubha Chacko: Privacy and Sex Workers", *The Centre for Internet & Society*, disponible à http://cis-india.org/internet-governance/blog/privacy/privacy_privacyandsexworkers (visité le 21 février 2014)

Jeffreys, E., Fawkes, J. & Stardust, Z., 2012, "Mandatory Testing for HIV and Sexually Transmissible Infections among Sex Workers in Australia: A Barrier to HIV and STI Prevention", *World Journal of AIDS* 2: p. 203–211

Kurtz, S.P., Surratt, H.L., Kiley, M.C. & Inciardi, J.A., 2005, "Barriers to Health and Social Services for Street-Based Sex Workers," *Journal of Health Care for the Poor and Underserved* 16: p. 345–361

Levy, J., 2011, *Impact of the Swedish Criminalisation of the Purchase of Sex on Service Provisions for Sex Workers*, http://correlation-net.org/correlation_conference/images/Presentations/MS4_Levy.pdf (visité le 23 janvier 2014)

Loff, B., Overs, C. & Longo, P., 2003, "Can Health Programmes Lead to Mistreatment of Sex Workers?", *Lancet* 361, p. 1982-1983

Nitschke, H., Ludwig-Diouf, B., Knappik, A. & Leidel, J., 2006, "Anonyme STD-Sprechstunde versus Pflichtuntersuchung für Prostituierte – was ist effektiv in der STD-Prävention?", *Gesundheitswesen* 68, p. 686–691

Open Society Institute, 2008, *Our Lives Matter: Sex Workers Unite for Health and Rights*

Organisation panaméricaine de la santé (OPS), 2011, *Improving Access of Key Populations to Comprehensive HIV Health Services: Towards a Caribbean Consensus*

Rojanapithayakorn, W., 2003, "Can Health Programmes Lead to Mistreatment of Sex Workers?", *Lancet* 362, p. 328, disponible à <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2803%2913978-5/fulltext> (visité le 21 février 2014)

Samaranayake, A., Chen, M., Hocking, J., Bradshaw, C.S., Cumming, R. & Fairley, C.K., 2009, "Legislation Requiring Monthly Testing of Sex Workers with Low Rates of Sexually Transmitted Infections Restricts Access to Services for Higher-Risk Individuals", *Sexually Transmitted Infections* 85(7): p. 540–542

Sex-Worker Forum of Vienna, Austria, 2013, *Austria: Discriminations Against Sex Workers in the Rights to Work and to Health – Information from Sex-Worker Forum of Vienna, Austria to the United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights for the Examination of the Fifth State Party Report of Austria at the 51th Session in November 2013*, http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CESCR/Shared%20Documents/AUT/INT_CESCR_NGO_AUT_14625_E.docx (visité le 19 février 2014)

Sex Workers Project at the Urban Justice Center, 2005, *Behind Closed Doors: An Analysis of Indoor Sex Work in New York City*

Sex Workers' Rights Advocacy Network (SWAN), 2009, *Arrest the Violence: Human Rights Violations against Sex Workers in 11 Countries in Central and Eastern Europe and Central Asia*, <http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/arrest-violence-20091217.pdf> (visité le 23 janvier 2014)

Shannon, K., Strathdee, S.A., Shoveller, J., Rusch, M., Kerr, R., & Tyndall, M.W., 2009, "Structural and Environmental Barriers to Condom Use Negotiation with Clients among Female Sex Workers: Implications for HIV-Prevention Strategies and Policies", *American Journal of Public Health*, 99 (no. 4), p. 659–665

Shannon, K. & Csete, J., 2010, "Violence, Condom Negotiation and HIV/STI Risk among Sex Workers", *Journal of the American Medical Association* 304, p. 573-574

Stella, 2013, *Challenging Prostitution Laws: Bedford v Canada Fact Sheet*

SZEXE, 2013, *Report on Violence and Discrimination against Female Sex Workers by State and Non-State Actors in Hungary: Submission to the 54th CEDAW session*

TAMPEP, 2009, *Sex Work, Migration, Health: A Report on the Intersection of Legislation and Policies Regarding Sex Work, Migration and Health in Europe*

PNUD, Commission mondiale sur le VIH et le droit, 2011, *HIV and AIDS in Eastern Europe and Central Asia*

UNIFEM, 2007, *A Legal Analysis of Sex Work in the Anglophone Caribbean*

Wahab, S. & Panichelli, M., 2013, "Ethical and Human Rights Issues in Coercive Interventions with Sex Workers," *Affilia* 28: p. 344–349

Wilson, D.P., Heymer, K.J., Anderson, J., O'Connor, J., Harcourt, C. & Donovan, B., 2010, "Sex Workers Can Be Screened Too Often: A Cost-Effectiveness Analysis in Victoria, Australia," *Sexually Transmitted Infections* 86(2): p. 117–225

Organisation mondiale de la santé (OMS), 2004, *Experiences of 100% Condom Use Programme in Selected Countries of Asia*, disponible à http://www.wpro.who.int/publications/docs/100_condom_program_experience.pdf (visité le 21 février 2014)

Organisation mondiale de la santé (OMS), Fonds des Nations Unies pour la population, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, Réseau mondial des projets sur le travail du sexe (NSWP) & Banque mondiale, 2013, *Implementing Comprehensive HIV/STI Programmes With Sex Workers: Practical Approaches From Collaborative Interventions*

Wurth, M.H., Schleifer, R., McLemore, M., Todrys, K.W. & Amon, J.J., 2013, "Condoms as Evidence of Prostitution in the United States and the Criminalization of Sex Work," *Journal of the International AIDS Society* 16:18626



nswp

Réseau mondial des projets sur le travail sexuel
Promouvoir la santé et les droits humains

The Matrix, 62 Newhaven Road
Edinburgh, Scotland, UK, EH6 5QB
+44 131 553 2555
secretariat@nswp.org
www.nswp.org

Le NSWP est une société limitée à but non lucratif,
Company No. SC349355



**ROBERT
CARR
FUND**
for civil society
networks



BRIDGING THE GAPS
Health and rights for key populations