

L'impact réel du modèle suédois sur les travailleurSEs du sexe

#6

Le travail du sexe et le droit à la santé



Réseau Mondial des Projets sur le Travail Sexuel
Promouvoir la Santé et les Droits Humains

Le travail du sexe et le droit à la santé

L'accès à des services de santé scientifiquement éprouvés et procurés d'une manière éthique et respectueuse est un aspect important d'une vie vécue dans la dignité.

Les travailleurSEs¹ du sexe restent stigmatisésEs et discriminésEs et, souvent du fait de la criminalisation, sont à risque de subir des violences au travail. Comme cela est souvent le cas pour les activités criminalisées, l'industrie du travail du sexe se réorganise invariablement afin que les personnes concernées puissent échapper aux sanctions. Dans un tel contexte l'accès aux services de santé est rendu difficile et les risques pris au travail augmentent.

(Anand Grover, Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit à la santé, 2010)²

Dans l'ensemble, la politique de santé publique de la Suède ne fait pas explicitement référence au droit à la santé... Il est remarquable que la Suède fasse activement la promotion des droits humains, y compris du droit à la santé, dans sa politique internationale... Cependant elle n'intègre les droits à la santé à sa propre politique nationale que de manière rudimentaire. Certains pourront en tirer la conclusion que la Suède n'applique pas sur son territoire ce qu'elle prône sur la scène internationale.

(Paul Hunt, Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit à la santé, Mission en Suède, 2007)³

Au niveau local, les femmes qui continuent de se prostituer, en particulier les femmes dépendantes à l'héroïne et à d'autres drogues dures, signalent une plus grande vulnérabilité à la violence et aux infections sexuellement transmissibles... Pendant les premières années de sa politique abolitionniste sur la prostitution, le gouvernement suédois a largement négligé de s'occuper de la situation des femmes prostituées dépendantes des drogues. Il semblerait que la situation se soit légèrement améliorée ces dernières années... La période d'attente est néanmoins beaucoup trop longue.

(Yakin Ertürk, Rapporteuse spéciale des Nations Unies sur la violence contre les femmes, Mission en Suède, 2007)⁴

Introduction

Toute personne a le droit à la santé. Dans le cadre du droit relatif aux droits de l'homme, le droit à la santé se distingue du droit d'être en bonne santé – les gouvernements ne sont pas en mesure de garantir que tous les individus soient en bonne santé – et représente plutôt le droit à une certaine qualité de services de santé. L'accès à des services de santé scientifiquement éprouvés et procurés d'une manière éthique et respectueuse est un aspect important d'une vie vécue dans la dignité. Malheureusement les services de santé peuvent aussi être une source de discrimination, de stigmatisation et de comportements irrespectueux et même souvent abusifs.

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, hommes ou transgenres, mais d'inclure au contraire une majorité, tout en restant stylistiquement cohérent et lisible.

2 Assemblée générale des Nations Unies. Rapport du Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit à la santé, Anand Grover. Document de l'ONU. A/HRC/14/20, 27 avril 2010.

3 Assemblée générale des Nations Unies, Conseil des droits de l'homme, quatrième session. Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, Paul Hunt. Doc. de l'ONU. A/HRC/4/28/Add.2, 28 février 2007.

4 Assemblée générale des Nations Unies, Conseil des droits de l'homme, quatrième session. Rapport de la Rapporteuse spéciale, Yakin Ertürk, sur la violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences, Doc. de l'ONU. A/HRC/4/34/Add.3, 6 février 2007



Dans de nombreuses régions du monde, les travailleurSEs du sexe n'ont pas suffisamment accès à des services de santé respectueux de leur dignité et qui leur offrent des soins abordables, de bonne qualité et offerts sans préjugés.

Dans de nombreuses régions du monde, les travailleurSEs du sexe n'ont pas suffisamment accès à des services de santé respectueux de leur dignité et qui leur offrent des soins abordables, de bonne qualité et offerts sans préjugés. Dans les endroits où le travail du sexe et les activités qui s'y rapportent sont illégaux, il est compréhensible que les travailleurSEs du sexe hésitent à se rendre dans les établissements de santé publique même lorsque ceux-ci offrent les services les plus abordables du marché. En Suède par exemple, la stratégie nationale de lutte contre le VIH/sida (Prop.2005/06:60) reconnaît précisément pourquoi les travailleurSEs du sexe pourraient être extrêmement réticentEs d'utiliser les services offerts et s'inquiète du traitement qu'on pourrait leur proposer et des risques auxquels elles-ils s'exposent.

« A long terme, l'objectif du gouvernement est d'éliminer la prostitution... La perspective du gouvernement c'est qu'il est important de souligner la relation étroite qui existe entre l'exploitation des personnes par les hommes dans la prostitution et la propagation des infections du VIH et d'autres maladies sexuellement transmissibles... Il est important en ce qui concerne les maladies transmissibles qu'il y ait une coopération étroite entre les autorités ainsi qu'avec la police et les services sociaux. »

Dans certains pays où le travail du sexe est illégal, les autorités encouragent et demandent au personnel de santé de procurer à la police les noms des personnes qu'ils suspectent d'être des travailleurSEs du sexe. De nombreux autres facteurs existent qui représentent des obstacles à l'accès des travailleurSEs du sexe à des soins de santé respectueux et de bonne qualité, notamment la volonté de vouloir éviter les jugements moraux du personnel de santé, les heures d'ouverture des établissements de santé qui ne sont pas adaptées et la crainte que le personnel de santé ne comprenne pas quels sont les besoins des travailleurSEs du sexe en matière de santé et quels sont leurs droits. Le VIH est pour les travailleurSEs du sexe un problème de santé d'envergure mondiale mais cela ne se traduit pas toujours par un meilleur accès à des soins de santé respectueux.

Ce document a pour objectif de décrire le droit humain qu'est le droit à la santé dont toute personne devrait pouvoir jouir. Il analyse certains des obstacles que rencontrent les travailleurSEs du sexe pour faire respecter ce droit et offre des recommandations pour un meilleur respect du droit des travailleurSEs du sexe à la santé. Veuillez vous référer au document 3 de l'Outil de plaidoyer sur le modèle suédois pour une discussion concernant l'inaptitude de la Suède à protéger le droit à la santé des travailleurSEs du sexe dans le cadre du travail : L'impact de la propagande du modèle suédois sur la prestation des services destinés aux travailleurSEs du sexe⁵.

⁵ NSWP, Document d'information n° 3 de l'Outil de plaidoyer : L'impact de la propagande du modèle suédois sur la prestation des services destinés aux travailleurSEs du sexe, 2014.

Les normes internationales en matière de droit à la santé

Dans le cadre du régime international des droits de l'homme, le droit à la santé a été décrit pour la première fois en détail en 1966 dans le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC). L'article 12 de ce traité largement ratifié précise que toute personne a le droit de jouir « du meilleur état de santé physique et mentale possible. »⁶ Cette déclaration reconnaît que d'excellents services de santé prennent du temps à mettre en place. Les gouvernements devraient utiliser les ressources qui sont à leur disposition pour fournir les meilleurs services de santé possibles, s'assurer que ces services sont offerts à tout le monde sans aucune discrimination et s'assurer qu'ils continuent d'être améliorés. Le PIDESC établit quatre domaines de priorité qui relèvent de la responsabilité des gouvernements en matière de services de santé :

- le développement sain des enfants et la réduction du taux de mortalité infantile ;
- améliorer tous les aspects de l'hygiène du milieu et de l'hygiène au travail ;
- la prophylaxie et le traitement des maladies épidémiques, endémiques, professionnelles et autres, ainsi que la lutte contre ces maladies ; et
- la création de conditions propres à assurer à touTEs des services médicaux et une aide médicale en cas de maladie.⁷

En 2000, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU a publié ses « observations générales » sur le droit à la santé qui établissent les critères détaillés selon lesquels il sera jugé si les gouvernements prennent leurs responsabilités en matière de protection et de réalisation du droit à la santé.⁸ Selon l'expertise de ces observations les recommandations suivantes ont été faites :

- les services de santé doivent être disponibles en quantité suffisante pour répondre aux besoins de tous et toutes.
- les services doivent être accessibles de plusieurs manières : physiquement accessibles, y compris pour les personnes vivant dans des lieux éloignés, les personnes handicapées et autres personnes « marginalisées » ; économiquement accessibles (abordabilité) ; et les informations sur ces services doivent être accessibles à tous et toutes.
- Les services de santé doivent être scientifiquement éprouvés et respectueux de l'éthique médicale.
- Les services de santé devraient être appropriés sur le plan culturel.
- selon le PIDESC l'« hygiène du travail » (art. 12) « consiste à réduire autant qu'il est raisonnablement possible les causes des risques pour la santé inhérents au milieu du travail ».⁹

Les gouvernements devraient utiliser les ressources qui sont à leur disposition pour fournir les meilleurs services de santé possibles, s'assurer que ces services sont offerts à tout le monde sans aucune discrimination et s'assurer qu'ils continuent d'être améliorés.

6 Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. Résolution 2200A(XXI) de l'assemblée générale de l'ONU, 16 décembre 1966.

7 Ibid., art. 12, 2(a)- 2(d).

8 Comité des droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU. Observations générales n° 14 sur le droit au meilleur état de santé possible. Doc. de l'ONU no E/C.12/2000/4, 11 août 2000.

9 Ibid., paragr. 15.



- le droit à la santé peut s'entendre comme les « mesures nécessaires pour améliorer les soins de santé maternelle et infantile, les services de santé en rapport avec la vie sexuelle et génésique, y compris l'accès à la planification de la famille, les soins pré et postnatals, les services d'obstétrique d'urgence ainsi que l'accès à l'information et aux ressources nécessaires pour agir sur la base de cette information. »¹⁰
 - Les soins de santé standards devraient inclure des services complets de prise en charge relatifs au VIH selon la disponibilité des ressources.
 - Les pays devraient mettre à disposition via les services de santé tous les médicaments se trouvant sur la liste modèle OMS des médicaments essentiels qui compte un très large éventail de médicaments, y compris le traitement pour le VIH.
 - Le droit à la santé inclut aussi la protection contre la violence sexospécifique, y compris la violence faite aux personnes les plus marginalisées.¹¹
- La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW)¹² a été le premier traité important de défense des droits humains à exprimer des droits en matière de santé reproductive. A savoir :
- Les femmes et les hommes ont « les mêmes droits de décider librement et en toute connaissance de cause du nombre et de l'espacement des naissances et d'avoir accès aux informations, à l'éducation et aux moyens nécessaires pour leur permettre d'exercer ces droits » (art. 16(1e)).
 - Les états parties doivent fournir aux femmes « pendant la grossesse, pendant l'accouchement et après l'accouchement, des services appropriés et, au besoin, gratuits, ainsi qu'une nutrition adéquate pendant la grossesse et l'allaitement » (art.12(2)).
- La CEDAW mentionne aussi d'autres droits touchant à la santé reproductive pour les femmes tels que le droit à des congés payés, le droit de ne pas être discriminées en raison de leur maternité et l'accès à des services de garderie pour les parents qui travaillent.¹³

La plupart des droits à la santé contenus dans le PIDESC et la CEDAW ont aussi été adoptés dans des traités régionaux des droits humains en Europe, en Afrique et sur le continent américain. La Convention relative aux droits des personnes handicapées établit que le droit à la santé englobe aussi l'accès à des services de bonne qualité qui n'excluent et ne discriminent pas les personnes handicapées.¹⁴

¹⁰ Ibid., paragr. 14.

¹¹ Ibid., paragr. 35.

¹² La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. Résolution 34/180 de l'assemblée générale de l'ONU, 18 décembre 1979.

¹³ Ibid., article 11.

¹⁴ Convention relative aux droits des personnes handicapées et Protocole facultatif. Doc. ONU A/RES/61/106, 13 décembre 2006.



La réalité des droits à la santé pour les travailleurSEs du sexe

Dans de nombreux pays, les travailleurSEs du sexe se heurtent constamment et de façon systématique à la stigmatisation, à la marginalisation et à la discrimination dans de nombreux domaines y compris les services de santé. Le fait ne pas toujours pouvoir garantir que les clients mettront des préservatifs et adopteront des pratiques sexuelles sans risque les expose aux infections sexuellement transmissibles et notamment au VIH. L'ONUSIDA signale que d'après des données collectées dans 110 pays, la prévalence du VIH chez les travailleurSEs du sexe est en moyenne 12 fois plus élevée que chez le reste de la population.¹⁵ Le graphique 1 ci-dessous montre l'importante disparité qui existe dans 19 pays entre la prévalence du VIH chez les travailleurSEs du sexe et chez le reste de la population. En dépit du risque plus important qui existe pour les travailleurSEs du sexe de contracter le VIH, elles-ils sont souvent excluEs des programmes de prévention, de traitement et de soins du VIH. (Moins de données sont disponibles pour les IST autres que le VIH en partie parce que beaucoup de ces maladies sont asymptomatiques et parce que les dépistages des IST à l'exception de la syphilis ne sont pas mis à disposition.¹⁶) De façon inquiétante, la recherche effectuée par Rose Alliance en Suède montre qu'en 2014 30% des personnes interrogées disent avoir eu des difficultés pour se faire dépister pour le VIH en Suède.

« Une fois quand je travaillais en Suède, le préservatif a cassé et ça m'a vraiment fait peur et l'infirmière n'arrêtait pas de demander pourquoi je voulais faire un test. Je ne comprends pas pourquoi »
(Kvinna, 20 ans)

La violence – physique, sexuelle et psychologique – est une violation des droits humains mais elle est aussi un problème de santé. La violence sexuelle, y compris le viol, a des conséquences directes sur la santé telles que les blessures physiques, le traumatisme psychologique et le risque plus élevé de contracter une maladie sexuellement transmissible ou de tomber enceinte sans le désirer.

Les travailleurSEs du sexe signalent que lorsqu'elles-ils se rendent dans les établissements de santé après avoir été victimes de violence elles-ils se heurtent souvent à un manque d'empathie et de compréhension de la part du personnel, particulièrement dans les pays où le droit criminalise des aspects du travail du sexe.

« J'ai aussi parlé un peu avec la sage-femme après l'avortement au moment où elle voulait me faire une prescription pour la pilule mais elle n'a pas du tout compris que c'était une forme de violence d'avoir des rapports sexuels sans préservatif s'il a été décidé au préalable d'utiliser un préservatif. »

« Les préjugés sont présents à tous les niveaux des institutions, ... y compris dans les établissements de santé... avec le temps tu comprends que les gens pensent plus ou moins que tu l'as mérité parce que c'est toi qui as choisi de te mettre dans cette situation, alors le viol devient aussi de ta faute »
(TravailleurSEs du sexe suédoises interrogées dans le rapport de Rose Alliance sur la Discrimination)

Les violences perpétuées par la police dissuadent les travailleurSEs du sexe de chercher la protection des forces de l'ordre à laquelle elles-ils ont droit. Comme cela a été remarqué par l'ONUSIDA, cette situation dissuade aussi les travailleurSEs du sexe de se rendre dans les établissements de santé de peur que le personnel de santé ne les dénonce à la police.¹⁷

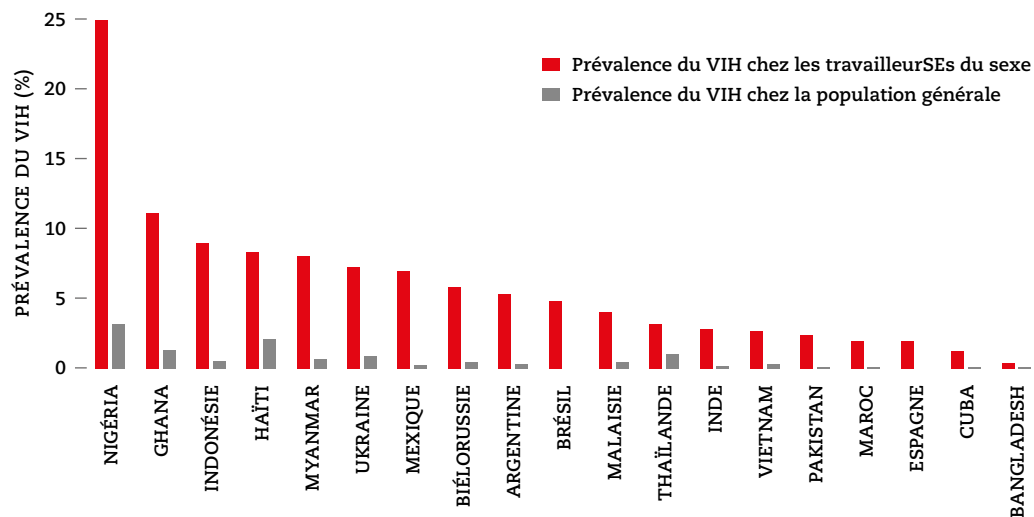
Les travailleurSEs du sexe signalent que lorsqu'elles-ils se rendent dans les établissements de santé après avoir été victimes de violence elles-ils se heurtent souvent à un manque d'empathie et de compréhension de la part du personnel, particulièrement dans les pays où le droit criminalise des aspects du travail du sexe.

15 Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). *The gap report*. Genève, 2014, p 189.

16 N Ortayli, K Ringheim, L Collins, T Sladden. Sexually transmitted infections: progress and challenges since the 1994 International Conference on Population and Development (ICPD). *Contraception* 90:S22-S31, 2014.

17 ONUSIDA, Gap Report, op.cit.

GRAPHIQUE 1 : La prévalence du VIH chez les travailleurSEs du sexe et la population générale dans certains pays, 2014



Source : ONUSIDA, *The gap report 2014*. (Voir note 11).

En 2008, l'ONUSIDA avait estimé que moins de 1% des financements mondiaux pour la prévention contre le VIH était alloué à des services destinés spécifiquement aux travailleurSEs du sexe.

L'ONUSIDA et l'OMS ainsi que la Commission mondiale sur le VIH et le droit ont déclaré que la criminalisation du travail du sexe représentait un obstacle majeur à l'accès des travailleurSEs du sexe aux services de santé.¹⁸ Dans de nombreux pays où le travail du sexe est criminalisé, le système pénal se sert des préservatifs saisis sur les travailleurSEs du sexe comme pièce à conviction pour prouver l'existence du « crime ».¹⁹ La police peut confisquer les préservatifs ce qui constitue une violation du droit à la santé et des droits humains des travailleurSEs du sexe. Comme il est précisé dans les *Recommandations pour une approche de santé publique* de l'OMS, la décriminalisation du travail du sexe permettrait que « les travailleuses du sexe soient moins exposées à la peur et à la stigmatisation afin qu'elles puissent plus facilement consulter et utiliser les services de santé et d'autres services. »²⁰ La Commission mondiale sur le VIH et le droit appelle à la décriminalisation de tous les aspects du travail du sexe, y compris l'achat de sexe, et précise que la criminalisation sous toutes

ses formes représente un obstacle à l'accès des travailleurSEs du sexe aux services de santé.²¹ La criminalisation du travail du sexe constitue aussi un obstacle à la réalisation des droits des travailleurSEs du sexe en tant que travailleurs et travailleuses y compris en ce qui concerne le droit à la sécurité et à l'hygiène sur le lieu de travail.

Du fait de la violence, de la criminalisation, de la stigmatisation, de la discrimination et d'autres facteurs qui les marginalisent, les travailleurSEs du sexe se retrouvent excluEs des services de lutte contre le VIH alors qu'ils-elles sont une population particulièrement à risque. En 2008, l'ONUSIDA avait estimé que moins de 1% des financements mondiaux pour la prévention contre le VIH était alloué à des services destinés spécifiquement aux travailleurSEs du sexe.²² Les services de santé destinés aux travailleurSEs du sexe sont particulièrement efficaces lorsqu'ils sont élaborés sur mesure pour les travailleurSEs du sexe et que le personnel est formé au respect de leur situation. Malheureusement peu de pays offrent de tels services.²³

18 ONUSIDA, *ibid.*; Organisation mondiale de la santé, ONUSIDA, Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP), Réseau des projets sur le travail du sexe. *Prévention et traitement du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles chez les travailleurSEs du sexe dans les pays à revenus faibles ou intermédiaires : recommandations pour une approche de santé publique*. Genève, 2012 ; Commission mondiale sur le VIH et le droit. *Risques, droits et santé*. New York, 2012, p 99. Voir : <http://www.hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-FR.pdf>

19 ONUSIDA, *ibid.*

20 OMS et al., *op.cit.*, p. 17.

21 Commission mondiale, *op. cit.*

22 ONUSIDA. *Le VIH et le commerce du sexe - Note d'orientation de l'ONUSIDA*. Genève, 2012. Voir : https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/JC1696_UNAIDS_GuidanceNote_HIVandSex-Workers_French.pdf

23 ONUSIDA, *Gap Report*, *op. cit.*, pp. 194-195.



Cela fait longtemps que l'ONUSIDA préconise la mise en place de services de lutte contre le VIH et de santé reproductive à tous les niveaux des systèmes de santé pour que les travailleurSEs du sexe puissent y avoir accès mais dans de nombreux pays à revenu faible et intermédiaire il semble que cela ne soit pas le cas.

En outre, de nombreux services développés spécifiquement pour les travailleurSEs du sexe se limitent à la distribution de préservatifs et au dépistage du VIH et ne proposent ni test CD4 ou thérapie antirétrovirale, ni lubrifiant, ni services spécialisés pour les travailleurSEs du sexe transgenres ou hommes.²⁴ Cela fait longtemps que l'ONUSIDA préconise la mise en place de services de lutte contre le VIH et de santé reproductive à tous les niveaux des systèmes de santé pour que les travailleurSEs du sexe puissent y avoir accès mais dans de nombreux pays à revenu faible et intermédiaire il semble que cela ne soit pas le cas.

La politique de lutte contre le travail du sexe des États-Unis – qui restent le donateur le plus important pour les programmes de lutte contre le VIH dans le monde – est une des raisons principales pour laquelle il n'y a pas assez de financement pour les services de santé destinés aux travailleurSEs du sexe. Les lois américaines de lutte contre le trafic humain et les lois qui réglementent les financements venant des États-Unis pour les programmes de lutte contre le VIH dans le monde se limitent exclusivement aux organisations qui sont officiellement opposées à la prostitution. Ces dispositions ont bien sûr eu pour conséquence de réduire les financements mis à la disposition des organisations qui sont les plus à même de travailler en relation étroite avec les travailleurSEs du sexe et de mettre en œuvre avec les travailleurSEs du sexe et leurs collectifs des programmes de santé efficaces.²⁵ Certains experts

ont de plus fait remarqué que cette politique a même fait fermer d'autres programmes qui n'étaient pas financés par les États-Unis parce que les services VIH destinés aux travailleurSEs du sexe sont devenus tabou et que les organisations craignent de perdre le soutien des États-Unis dans d'autres domaines d'activités.²⁶ D'autres pays, notamment la Suède, adopte le même genre de politique de lutte contre le travail du sexe. L'Agence suédoise de coopération internationale au développement (SIDA), une agence gouvernementale qui travaille pour le compte du parlement et du gouvernement suédois a déclaré en réponse à une question parlementaire sur le sujet de sa coopération avec l'agence néerlandaise « Mama Cash » que :

« SIDA a fait savoir qu'elle était au courant de la position de Mama Cash vis-à-vis de la prostitution et qu'elle ne coopère pas avec l'organisation relativement à ces activités. Dans l'accord signé entre SIDA et Mama Cash existe une clause spécifique qui interdit que les fonds versés par la Suède soient utilisés pour la décriminalisation de l'achat de sexe. Dans ses communications avec Mama Cash, SIDA répète constamment que l'argent qu'elle lui verse ne devra pas être utilisé pour quelque activité que ce soit en relation avec les femmes prostituées ou la politique ou le travail de plaidoyer autour des droits des " travailleurSEs du sexe " »
(Session du parlement suédois, 5 décembre 2012)

24 Ibid. Voir aussi Organisation mondiale de la santé, Fonds des Nations unies pour la population, ONUSIDA, Réseau des projets sur le travail du sexe, Banque mondiale. Mettre en œuvre des programmes complets de VIH/IST auprès des travailleuses du sexe. Genève, 2013, esp. chapitre 4.

25 MH Ditmore, D Allman. An analysis of the implementation of PEPFAR's anti-prostitution pledge and its implications for successful HIV prevention among organizations working with sex workers. *Revue de la International AIDS Society* 16:17354, 2013, <http://www.jiasociety.org/index.php/jias/article/view/17354>

26 Ibid.



Les lieux de travail du sexe qui se sentent concernés par la sécurité des travailleurSEs devraient avoir des préservatifs à disposition en quantité suffisante et soutenir les efforts des travailleurSEs du sexe d'essayer de persuader les clients de toujours utiliser des préservatifs.

Dans certains pays la légalisation du travail du sexe sous certaines conditions et sa réglementation par l'État peuvent donner lieu à des examens médicaux obligatoires, tel que le dépistage du VIH, qui peuvent être effectués de manière punitive ou irrespectueuse.²⁷ De la même manière les soi-disant programmes « d'utilisation du préservatif à 100 % » dont l'objectif est de garantir l'utilisation universelle des préservatifs dans les bordels, les boîtes de nuit ou autres établissements où a lieu le travail du sexe, peuvent parfois être mis en œuvre de façon abusive et violer les droits des travailleurSEs du sexe. Dans certains pays il est arrivé que la police dénonce publiquement les travailleurSEs du sexe qui n'utilisaient pas de préservatif et les force par la suite à subir un examen médical.²⁸ Les agences de l'ONU et le Réseau mondial des projets sur le travail du sexe recommandent un accès universel volontaire aux préservatifs – jamais obligatoire – plutôt que des programmes punitifs d'utilisation du préservatif à 100 %.²⁹ Les lieux de travail du sexe qui se sentent concernés par la sécurité des travailleurSEs devraient avoir des préservatifs à disposition en quantité suffisante et soutenir les efforts des travailleurSEs du sexe d'essayer de persuader les clients de toujours utiliser des préservatifs.³⁰ Quand de tels programmes volontaires et solidaires sont mis en œuvre, les mesures punitives deviennent inutiles.

Les services dirigés par des travailleurSEs du sexe : la meilleure des pratiques

Il a été démontré que le meilleur moyen de garantir que les travailleurSEs du sexe puissent jouir du droit à des services de santé est une participation significative des travailleurSEs du sexe et des collectifs de travailleurSEs du sexe dans les programmes. Une des meilleures mesures de lutte contre le VIH a été le travail effectué par des organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe dans de nombreuses régions du monde pour créer et mettre en place des services adaptés pour les travailleurSEs du sexe et éduquer l'ensemble des communautés (pas seulement les travailleurSEs du sexe) à la prévention du VIH.

En 2013, l'ONUSIDA, l'OMS, le FNUAP et la Banque mondiale ont travaillé en collaboration avec le Réseau mondial des projets sur le travail du sexe pour produire des recommandations en matière de bonnes pratiques pour les services de santé destinés aux travailleurSEs du sexe en se basant sur diverses expériences de projets dans de nombreux pays où les travailleurSEs du sexe avaient participé de façon significative à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des services de santé.³¹ Voici quelques exemples d'approches qui peuvent être efficaces et participer à l'émancipation de la communauté des travailleurSEs du sexe :

27 Organisation mondiale de la santé, Bureau régional pour le pacifique occidental. Essais des programmes d'utilisation du préservatif à 100 % dans certains pays. Manille, 2004.

28 Open Society Foundations. Laws and policies affecting sex work: a reference brief. New York, 2012.

29 WHO et al., Mettre en œuvre des programmes complets de VIH/IST, op.cit., p. 88.

30 Ibid.

31 Ibid.



SeulEs les travailleurSEs du sexe peuvent comprendre ce qui fait la différence entre des services de santé dégradants et inhumains et des services respectueux et solidaires.

- De nombreux programmes de santé pour les travailleurSEs du sexe emploient des pairs éducateurTRICES. Le problème est que les pairs éducateurTRICES ne peuvent pas travailler indéfiniment de façon volontaire et ces programmes ne leur donnent pas toujours l'opportunité de devenir des leaders ou d'être promuEs. L'expérience acquise dans plusieurs pays montre que les réseaux de pairs éducateurTRICES sont les plus efficaces et les plus durables lorsque les éducateurTRICES sont rémunéréEs de façon correcte. Cela veut aussi dire qu'il faut les payer pour le travail de proximité effectué et leur rembourser les frais de transport, les formations et les dépenses de téléphone.³² Ce qui fait le succès de nombreux réseaux de pairs éducateurTRICES c'est aussi de permettre aux travailleurSEs de proximité de se former pour le management, la supervision et l'encadrement du travail de proximité ou pour le travail de plaidoyer dans le domaine des politiques et des communautés et aussi pour apprendre à parler en public.
- Dans certains pays, la fondation et le maintien de centres d'accueil sans rendez-vous ou encore de lieux où les travailleurSEs du sexe peuvent se sentir en sécurité a été un moyen efficace de promouvoir la sécurité et de délivrer des services de santé ou de rediriger les personnes vers des services adéquats.³³ Il s'agit de lieux où les travailleurSEs du sexe peuvent se détendre, former des réseaux, partager leurs expériences, faire leur lessive ou prendre une douche et dans certains cas obtenir des informations sur les services de santé disponibles ou utiliser ces services. Les centres d'accueil sans rendez-vous sont quelques fois situés de façon stratégique à proximité des établissements de santé, ou organisent et accueillent parfois des événements d'information sur la santé auxquels participent les prestataires de services locaux. Dans l'idéal, ces lieux devraient être organisés, gérés et évalués avec la participation significative des travailleurSEs du sexe et de leurs organisations.
- Les travailleurSEs du sexe peuvent jouer un rôle essentiel dans le suivi de la quantité, de la qualité et de l'accessibilité des services de santé qu'elles-ils fréquentent.³⁴ SeulEs les travailleurSEs du sexe peuvent comprendre ce qui fait la différence entre des services de santé dégradants et inhumains et des services respectueux et solidaires. Si les travailleurSEs du sexe arrivent à développer des réseaux au sein de leurs communautés, elles-ils pourront organiser des enquêtes simples auprès de leurs pairs, leur donner ainsi l'opportunité de faire part de leur expérience avec des prestataires de services spécifiques et pourront utiliser les résultats pour faire un travail stratégique de plaidoyer et améliorer ainsi les performances des prestataires de services. Ces résultats peuvent aussi servir de base aux travailleurSEs du sexe pour former le personnel des services de santé si elles-ils en ont l'opportunité.

³² Ibid., p. 60.

³³ Ibid., p. 62-63.

³⁴ Ibid., p. 68-72.



Faire participer les travailleurSEs du sexe aux programmes de promotion du préservatif est le meilleur moyen de garantir que le choix de types de préservatifs et de lubrifiant proposés et que les moyens de communication utilisés pour promouvoir l'utilisation des produits soient les plus appropriés.

- Il a été démontré que les activités de promotion d'utilisation des préservatifs et du lubrifiant qui sont dirigés par des travailleurSEs du sexe sont plus efficaces que les interventions extérieures qui ne font que cibler les travailleurSEs du sexe. Les programmes de promotion d'utilisation du préservatif qui sont élaborés sans la participation significative des travailleurSEs du sexe excluent souvent le lubrifiant. Les programmes dirigés par les travailleurSEs du sexe obtiennent de bons résultats grâce au travail qui se fait auprès des managers et des propriétaires de bordels et qui permet de garantir l'accès aux préservatifs et au lubrifiant sur les lieux de travail. Ces programmes sont les mieux à même de trouver des chaînes d'approvisionnement durables et les meilleurs réseaux de distribution qui permettront d'atteindre touTEs les travailleurSEs du sexe, et ils peuvent également aider les travailleurSEs du sexe à négocier l'utilisation du préservatif avec leurs épouxSES ou leurs partenaires intimes. Faire participer les travailleurSEs du sexe aux programmes de promotion du préservatif est le meilleur moyen de garantir que le choix de types de préservatifs et de lubrifiant proposés et que les moyens de communication utilisés pour promouvoir l'utilisation des produits soient les plus appropriés. Au-delà de la simple utilisation du préservatif, les travailleurSEs du sexe peuvent aussi faire un travail efficace de promotion d'autres pratiques sexuelles sans risques.
- La participation significative des travailleurSEs du sexe à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes est essentielle si l'on veut créer et maintenir des services de santé qui répondent aux besoins des travailleurSEs du sexe au-delà de leurs besoins en matière de préservatifs, de lubrifiant et de prévention contre le VIH.³⁵ Il a été démontré que les services de réduction des risques destinés aux travailleurSEs du sexe qui s'injectent des drogues sont plus efficaces lorsque des pairs sont impliqués de façon significative dans le travail de proximité effectué auprès de ces personnes, au niveau du partage des informations et dans la prestation des services ; ces pairs peuvent aussi jouer un rôle important en partageant des informations sur les traitements existants des toxicomanies. Les services de santé reproductive et sexuelle seront plus accessibles et mieux adaptés aux besoins des travailleurSEs du sexe si ces dernierES participent à l'élaboration et à la mise en œuvre des services. Par exemple, les travailleurSEs du sexe sauront mieux que quiconque quelles sont les méthodes de contraception et les informations dont elles ont besoins.

³⁵ Ibid., chapitre 5.



Conclusions et recommandations

Le droit à la santé est un élément central d'une vie vécue dans la dignité et cela pour les travailleurSEs du sexe autant que pour le reste de la population.

Le droit à la santé est un élément central d'une vie vécue dans la dignité et cela pour les travailleurSEs du sexe autant que pour le reste de la population. Pourtant dû à la stigmatisation, à la discrimination, à la criminalisation, à des réglementations de santé injustes et punitives, à la violence et à des politiques mal conçues de financements des projets, les travailleurSEs du sexe n'ont souvent pas la possibilité de jouir de ce droit. De nombreux pays ne respectent simplement pas les engagements qu'ils ont pris de garantir à tous et à toutes, y compris les travailleurSEs du sexe, des services de santé respectueux des personnes, qui sont de bonne qualité, accessibles et respectueux des droits humains. Il existe néanmoins dans un certain nombre de pays – et cela grâce à l'action collective des travailleurSEs du sexe – des exemples de services de santé qui répondent aux besoins des travailleurSEs du sexe, et il existe aussi des directives internationales qui sont là pour aider à reproduire ces expériences.

A la lumière du succès de ces expériences, qui ont permis d'améliorer l'accès des travailleurSEs du sexe à des services de santé de bonne qualité, on peut tirer des leçons et faire plusieurs recommandations :

- **Le droit à la santé ne peut exister sans la décriminalisation** : La criminalisation du travail du sexe contribue à engendrer la violence faite aux travailleurSEs du sexe, les mauvaises pratiques au sein des services de santé – comme l'obligation de dénoncer les travailleurSEs du sexe à la police –, la stigmatisation et la discrimination au sein des services de santé et la peur d'utiliser les services publics. Elle empêche les gouvernements et les employeurs de faire de la sécurité et de l'hygiène au travail une priorité. La décriminalisation du travail du sexe ne résoudra peut-être pas immédiatement tous les problèmes mais elle est une étape essentielle pour faciliter l'accès des travailleurSEs du sexe aux services de santé. Les dirigeantEs et les organisations des commissions nationales des droits de l'homme et des commissions de santé publique devraient se joindre aux organisations de travailleurSEs du sexe pour s'organiser et promouvoir la décriminalisation du travail du sexe afin d'assurer la protection, le respect et la réalisation du droit à la santé des travailleurSEs du sexe.



Les autorités sanitaires devraient soutenir les services dirigés par des travailleurSEs du sexe, en particulier ceux qui parviennent à atteindre des personnes marginalisées qui rencontrent des difficultés sérieuses pour accéder aux services standards.

► **Le droit de s'associer et de**

s'organiser : Des organisations ou des collectifs de travailleurSEs du sexe peuvent être plus efficaces que des individus seuls pour assurer l'accès des travailleurSEs du sexe aux services de santé. Peu importe le statut légal du travail du sexe, les travailleurSEs du sexe devraient pouvoir former des organisations. OrganiséEs, les travailleurSEs du sexe auront plus de chance de se faire entendre dans les discussions ayant trait à la santé publique au niveau des communautés ou des politiques et pourront participer de façon plus efficace au travail de plaidoyer dans l'objectif d'obtenir des services de meilleure qualité dans un lieu donné. Les travailleurSEs du sexe pourraient aussi mettre en commun leurs ressources et mettre en place des services fondamentaux pour la communauté. Tous les pays devraient respecter le droit des travailleurSEs du sexe de s'organiser et de s'associer librement et retirer les mesures discriminatoires qui s'y opposent.

► **Qualité et accessibilité des services de santé :**

Les autorités sanitaires devraient reconnaître que le respect du droit des travailleurSEs du sexe à des services de santé de bonne qualité serait bénéfique à l'ensemble de la communauté toute entière. Les autorités sanitaires devraient s'assurer que les travailleurSEs du sexe participent de façon significative à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des services de santé qu'ils-elles fréquentent ainsi qu'à la formation du personnel de santé. Il devrait exister des mécanismes de plainte et de recours dans les cas où les professionnels de la santé se comporteraient de manière irrespectueuse envers les travailleurSEs du sexe et le personnel de santé devraient être au courant des sanctions auxquelles ils-elles s'exposent si leur comportement n'est

pas approprié. Les autorités sanitaires devraient soutenir les services dirigés par des travailleurSEs du sexe, en particulier ceux qui parviennent à atteindre des personnes marginalisées qui rencontrent des difficultés sérieuses pour accéder aux services standards. En outre, le système de santé publique devrait mettre tout en œuvre pour s'assurer que les travailleurSEs du sexe aient accès à des services de santé reproductive, à des services de prise en charge des infections sexuellement transmissibles et à des soins de santé fondamentaux. Les autorités sanitaires doivent s'assurer que les travailleurSEs du sexe ne sont pas excluEs des régimes d'assurance maladie et qu'elles-ils ont accès à toutes les informations pertinentes concernant la santé. Les leaders des Nations Unies à l'ONUSIDA, à l'OMS et au FNUAP devraient autant possible essayer de convaincre les états membres de la nécessité absolue d'inclure des services de santé complets et de haute qualité pour les travailleurSEs du sexe dans leur politique de santé nationale.

► **La santé au travail :** Les autorités sanitaires et les autorités chargées de la sécurité sur les lieux de travail devraient travailler ensemble pour garantir aux travailleurSEs du sexe la sécurité et l'hygiène au travail puisqu'il s'agit d'un droit dont touTEs les travailleurSEs devraient pouvoir jouir. (Voir aussi le document de cette série intitulé « Le droit au travail et autres droits liés au travail ».) Même si certains aspects du travail du sexe restent illégaux ou sujets à des sanctions administratives, il est dans l'intérêt de l'ensemble de la population, au nom de leurs droits, de réduire les risques de violence, de maladies infectieuses et d'autres problèmes de santé auxquels sont confrontéEs les travailleurSEs du sexe au quotidien.



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

NSWP is a private not-for-profit limited company.
Company No. SC349355

BRIDGING THE GAPS
Health and rights  for key populations