



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

guide

COMMUNAUTAIRE

Les politiques de dépistage et de traitement relatives au VIH et aux IST





Introduction

Les travailleurSEs¹ du sexe dans le monde sont beaucoup plus touchéES par le VIH et beaucoup plus vulnérables aux infections sexuellement transmissibles (IST) et sont 12 fois plus susceptibles de contracter le VIH que le reste de la population.

Des moyens importants ont été investis dans la recherche et dans la lutte contre l'épidémie mondiale du VIH mais peu de financements sont allés spécifiquement à la prévention du VIH et aux programmes de traitements destinés aux travailleurSEs du sexe. Le moyen le plus efficace d'enrayer l'épidémie du VIH et des IST chez les travailleurSEs du sexe est de mettre en œuvre des programmes qui soient dirigés par des travailleurSEs du sexe et qui encouragent l'autonomisation de la communauté dans le respect des droits humains.

Prestation de services pour les travailleurSEs du sexe

L'histoire a prouvé que les programmes de lutte et de prévention contre le VIH qui sont dirigés par des travailleurSEs du sexe étaient le moyen le plus efficace de réduire la transmission à VIH. Malheureusement, peu de programmes de dépistage et de traitement du VIH et des IST sont dirigés par des travailleurSEs du sexe et nombreux sont ceux qui ne les incluent même pas dans l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des programmes.

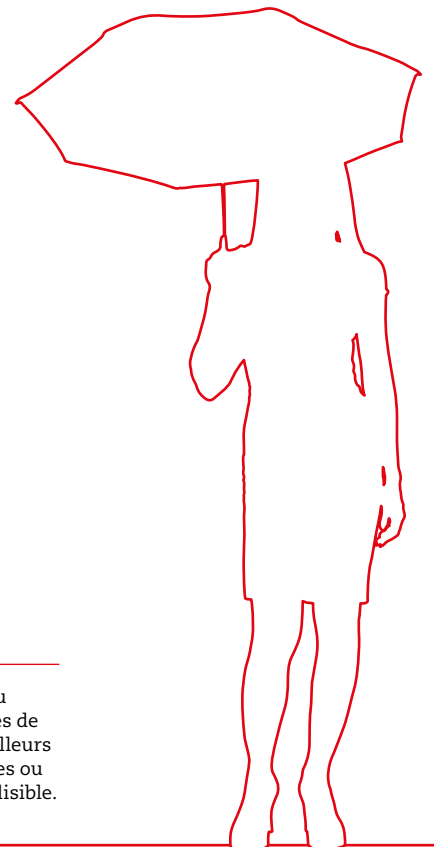
Traitement et dépistage obligatoire

Le dépistage du VIH obligatoire est une violation des droits de l'homme, il expose aussi les travailleurSEs du sexe à la violence et leur fait perdre de l'argent. Le dépistage obligatoire ne respecte souvent pas la confidentialité des travailleurSEs du sexe. Les résultats du test lorsque celui-ci est positif sont parfois divulgués à leurs collègues de travail, à leurs clients ou à leur communauté sans leur consentement.

Les travailleurSEs du sexe dont le test est positif ou qui refusent de se soumettre au dépistage obligatoire peuvent être renvoyéES de leur lieu de travail. Dans un environnement où il est légal de vendre du sexe, ils-elles s'exposent pour les mêmes raisons à ce qu'on leur refuse leur licence de travail et à être donc davantage criminaliséEs.

Le dépistage obligatoire du VIH chez les travailleurSEs du sexe n'est pas une stratégie efficace et ne permet pas de réduire le nombre de nouveaux cas d'infections à VIH que ce soit chez les travailleurSEs du sexe ou chez le reste de la population ; c'est une pratique qui ne respecte pas les droits humains et dont l'efficacité n'a pas été prouvée.

Les travailleurSEs du sexe dans le monde sont beaucoup plus touchéES par le VIH et beaucoup plus vulnérables aux infections sexuellement transmissibles



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.



Consentement et, dépistage et traitement coercitif

Les travailleurSEs du sexe ont droit au dépistage et au traitement volontaire et confidentiel. Pourtant ils-elles sont souvent sujetTEs à un dépistage et un traitement coercitif.

Le dépistage est parfois imposé et le traitement administré sans le consentement des travailleurSEs du sexe, on leur refuse l'accès à d'autres services médicaux si elles-ils refusent le dépistage et le traitement, les professionnels de la santé ou les travailleurs de proximité les forcent à se faire dépister ou encore les informations qui leur sont données sont incomplètes ou incorrectes pour les inciter à accepter le dépistage ou le traitement.

Souvent, les travailleurSEs du sexe ne sont pas traitéEs correctement par les professionnels de la santé, elles-ils se voient refuser le droit élémentaire au consentement éclairé et il leur ait difficile de porter plainte.

Le traitement présomptif périodique et le traitement syndromique

Le traitement présomptif périodique (TPP) est un traitement antibiotique périodique pour traiter les IST qui est administré sans qu'aucun dépistage ne soit fait et souvent en l'absence de symptôme. C'est une stratégie qui repose sur le préjugé selon lequel les travailleurSEs du sexe seraient des vecteurs de maladies. Le traitement syndromique consiste à administrer un large éventail de traitements antibiotiques après identification des symptômes correspondant aux IST mais sans que soit effectué un dépistage permettant de confirmer une infection spécifique.

Le TPP et le traitement syndromique sont parfois offerts dans les endroits où il n'y a pas la possibilité de faire un dépistage ou encore pour économiser de l'argent puisqu'en effet les antibiotiques coûtent moins cher qu'un dépistage.

Le TPP et le traitement syndromique ne sont pas des pratiques appropriées au long terme et ont des conséquences négatives. Ils alimentent notamment le stigmatisme et le stéréotype selon lesquels les travailleurSEs du sexe seraient touTEs porteur-euseS d'IST, ils créent chez les clients une fausse impression de sécurité qui facilite le refus d'utiliser le préservatif et ils ont un impact négatif sur la santé ; ils sont en effet particulièrement éprouvants pour le système digestif et le système immunitaire et facilitent le développement de souches d'IST résistantes. Selon une enquête menée par le NSWP en 2012 auprès de travailleurSEs du sexe, les risques associés à ces programmes seraient plus importants que les bénéfices.

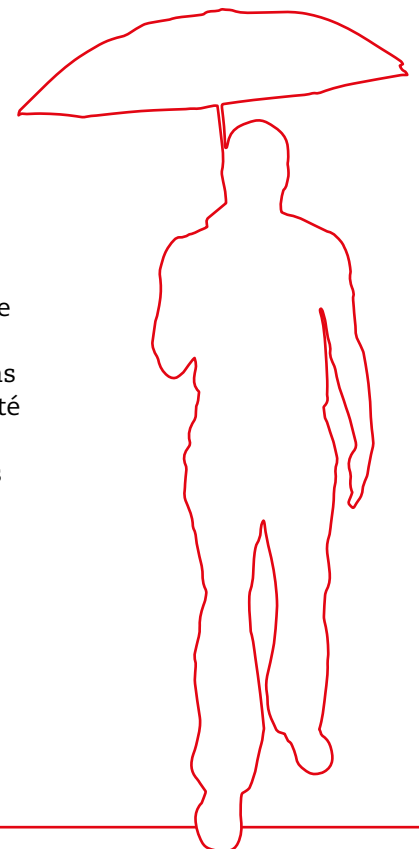
Dans les cas où le TPP et le traitement syndromique sont proposés, les travailleurSEs du sexe devraient être dûment informéEs pour pouvoir prendre une décision en toute connaissance de cause ; la prise de ces traitements aussi doit être de façon volontaire et non pas imposée dans le cadre d'un programme de santé publique coercitif.

Inclusion des travailleurSEs du sexe et formation des prestataires de services

Les travailleurSEs du sexe sont généralement peu impliqués significativement dans le développement des programmes de traitement et de dépistage ou dans leur mise en œuvre. Les populations clés ne représentent pas une priorité pour les prestataires de services et sont souvent exclues des stratégies nationales de lutte contre le VIH.

Le personnel qui travaille dans ces services a tendance à avoir de nombreux préjugés envers les travailleurSEs du sexe. Les prestataires de services ont des comportements discriminatoires et stigmatisants à l'égard des travailleurSEs du sexe.

...les travailleurSEs du sexe ne sont pas traitéEs correctement par les professionnels de la santé, elles-ils se voient refuser le droit élémentaire au consentement éclairé et il leur ait difficile de porter plainte.





La prestation des services est de bien meilleure qualité lorsque les travailleurSEs du sexe participent de façon significative au développement des services. Les lignes directrices internationales de l'OMS et de l'ONUSIDA insistent sur l'importance fondamentale du respect de la confidentialité des travailleurSEs du sexe à tous les niveaux des services liés au VIH et aux IST. Malgré cela les travailleurSEs du sexe rapportent que les professionnels de la santé violent régulièrement leur droit à la vie privée dans ces services.

C'est parce que de nombreux-euses travailleurSEs du sexe sont criminaliséEs et stigmatiséES qu'ils-elles ne veulent pas se rendre dans les centres de soins, particulièrement quand il s'agit du VIH et des IST.

Accès à la prévention, au matériel et au traitement

Dans l'ensemble, les travailleurSEs du sexe estiment que l'accès aux préservatifs et au lubrifiant est une priorité. De nombreux-euses travailleurSEs du sexe déplorent le manque de préservatifs et de lubrifiant sur leurs lieux de travail ou, s'ils sont mis à disposition, qu'ils sont trop chers. Dans les endroits où le travail du sexe est criminalisé, la police saisie souvent les préservatifs comme pièces à conviction pour prouver l'existence de travail du sexe.

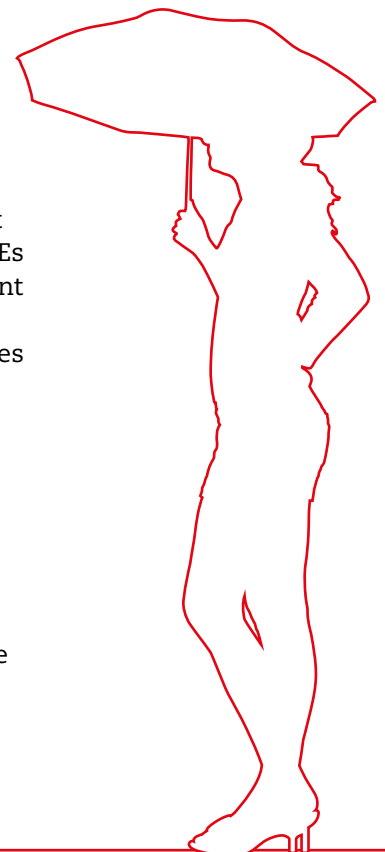
Outre les préservatifs et le lubrifiant, les travailleurSEs du sexe ont envisagé d'autres interventions biomédicales pour réduire la transmission du VIH dont la prophylaxie pré-exposition (PrEP), la prophylaxie post-exposition (PPE) et l'initiation précoce du traitement (aussi connue sous le nom de TasP [*treatment as prevention*]).

PrEP et PPE consistent à faire prendre la thérapie antirétrovirale à des individus qui n'ont pas été infectés à VIH dans le but de prévenir la transmission du virus. La PrEP se

prend quotidiennement avant une exposition potentielle au virus et souvent pendant une longue période de temps. La PPE se prend immédiatement (le plus tôt possible) après une prise de risque pour une durée de temps limitée. Le concept qui sous-tend le TasP c'est que la thérapie antirétrovirale, qui permet de faire baisser la charge virale des personnes séropositives, est un moyen efficace de réduire le risque de transmission du VIH.

Les travailleurSEs du sexe ont pris part en 2014 à une consultation du NSWP concernant l'utilisation de la PrEP et de l'initiation précoce du traitement au cours de laquelle elles-ils ont fait part de plusieurs de leurs inquiétudes : tout d'abord la crainte que le fait que la PrEP s'adresse en priorité aux travailleurSEs du sexe entraîne une augmentation du nombre de dépistages obligatoires (le dépistage est une des conditions de l'accès à la PrEP) et d'autres violations de leurs droits ; la crainte aussi que les clients insistent davantage pour ne pas utiliser le préservatif ; la crainte que les budgets alloués aux programmes de distribution des préservatifs soient remis en question ; la crainte que la police utilise la possession du Truvada (médicament de la PrEP) pour prouver la présence de travail du sexe ; et enfin la crainte que l'on assiste à une augmentation de la stigmatisation et de la discrimination des travailleurSEs du sexe. Les travailleurSEs du sexe ont aussi soulevé la question éthique de savoir s'il est acceptable de donner des antirétroviraux à des travailleurSEs du sexe séronégatifVEs alors qu'il y a encore tellement de travailleurSEs du sexe séropositifVEs qui n'ont pas de traitement et dont la vie est en danger. Pour les travailleurSEs du sexe le problème de la PrEP c'est aussi qu'elle ne protège pas contre les grossesses non désirées ou contre les autres IST. En outre on manque déjà de médicaments dans de nombreuses régions.

C'est parce que de nombreux-euses travailleurSEs du sexe sont criminaliséEs et stigmatiséES qu'ils-elles ne veulent pas se rendre dans les centres de soins, particulièrement quand il s'agit du VIH et des IST.





PrEP et PPE ne doivent cependant pas remplacer le préservatif ou réduire l'accès au traitement pour les travailleurSEs du sexe vivant avec le VIH. Les travailleurSEs du sexe doivent pouvoir participer à tous les niveaux des discussions sur les politiques et les programmes relatifs à la PrEP et à l'initiation précoce du traitement, notamment dans l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi de ces programmes.

La PrEP, la PPE ainsi que d'autres interventions biomédicales ont un rôle à jouer dans la lutte mondiale contre le VIH. Pourtant, ces interventions seront un échec si elles ne se font pas dans le respect des droits humains et ne sont pas mises en œuvre tout en soutenant les travailleurSEs du sexe et d'autres populations clés et en les encourageant à prendre la responsabilité de leurs propres besoins en matière de santé.

Financements

Pour pouvoir développer et mettre en œuvre des programmes dirigés par des travailleurSEs du sexe qui soient respectueux des droits des personnes, il faut des financements. Les services dont ont besoin les travailleurSEs du sexe manquent généralement d'argent et à cause des politiques anti-prostitution, de la criminalisation, de la stigmatisation et de la discrimination, les programmes qui respectent les droits des travailleurSEs du sexe rencontrent de sérieux obstacles pour se faire financer.

Selon les statistiques de l'ONUSIDA moins de 1 % des financements mondiaux pour la prévention contre le VIH étaient alloués à des programmes destinés spécifiquement aux travailleurSEs du sexe en 2008.

Malgré les recommandations de l'OMS qui encouragent la mise en place de services de santé gratuits ou bon marché, les travailleurSEs du

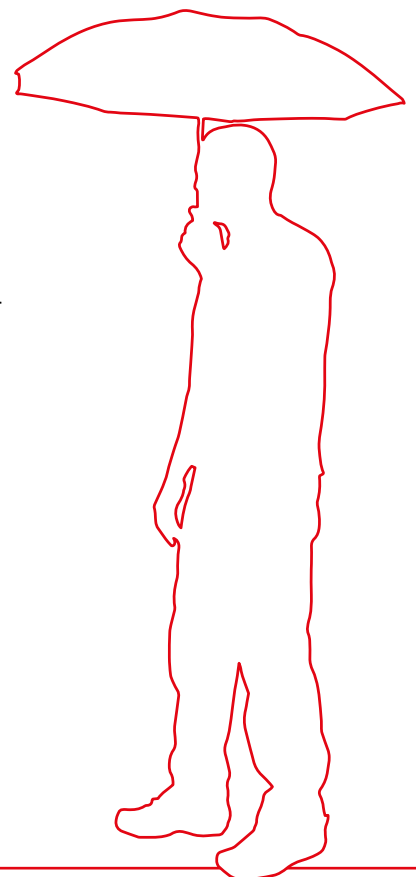
sexe doivent souvent payer pour le dépistage ou le traitement du VIH et des IST même quand le dépistage est obligatoire. Il est vrai que les travailleurSEs du sexe peuvent avoir des revenus très différents à travers le monde mais il existe malgré tout un lien significatif entre le travail du sexe et la pauvreté. Même lorsque des services sont mis à disposition des travailleurSEs du sexe, ces dernières doivent souvent payer pour ces services.

Considérations juridiques et protection des travailleurSEs du sexe

Certaines études scientifiques prévoient que la décriminalisation complète du travail du sexe, y compris des travailleurSEs du sexe, des clients et des tierces parties, pourraient prévenir de 33 à 46 % des nouvelles infections à VIH ces dix prochaines années. L'ONUSIDA, la Commission mondiale sur le VIH et le droit, Human Rights Watch et Amnesty International recommandent tous de décriminaliser le travail du sexe. En dépit de ces recommandations, certaines législations continuent de criminaliser directement ou indirectement le travail du sexe et d'opprimer les travailleurSEs du sexe, leurs clients et les tierces parties. La criminalisation, qu'elle soit directe ou indirecte a des effets dévastateurs sur l'accès des travailleurSEs du sexe aux services de dépistage et de traitement du VIH et des IST.

En outre, les lois qui tentent de combattre la traite des êtres humains à des fins d'exploitation sexuelle confondent souvent la traite humaine avec le travail du sexe et cela expose les travailleurSEs du sexe à un plus grand risque de violence et de transmission du VIH.

Selon les statistiques de l'ONUSIDA moins de 1 % des financements mondiaux pour la prévention contre le VIH étaient alloués à des programmes destinés spécifiquement aux travailleurSEs du sexe en 2008.





Suivi et évaluation des services

Dans le monde entier les travailleurSEs du sexe sont confrontéEs à des niveaux élevés de stigmatisation et de discrimination ; elles-ils rencontrent aussi d'importants obstacles dans l'accès aux services et à la justice. Les travailleurSEs du sexe qui sont confrontéEs à des comportements discriminatoires n'ont souvent pas la possibilité d'exprimer leurs griefs et ne peuvent ainsi pas ouvertement assurer un suivi et une évaluation des services. Il existe peu de programmes ayant un système en place permettant de garantir que les services soient de qualité et qu'ils soient fournis dans le respect des droits des travailleurSEs du sexe. La participation significative des travailleurSEs du sexe est essentielle au succès de la mise en œuvre des programmes de dépistage et de traitement du VIH et des IST et il est également primordial qu'elles-ils participent au suivi et à l'évaluation des services de santé qui sont proposés aux travailleurSEs du sexe.

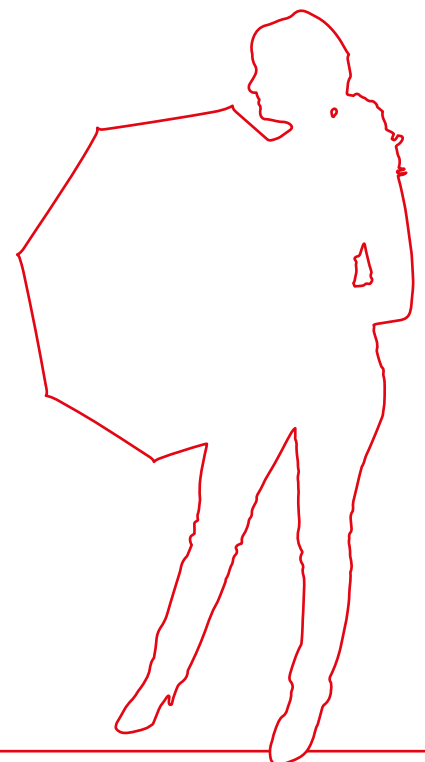
Recherche

La recherche sur le travail du sexe, en particulier sur la vulnérabilité des travailleurSEs du sexe au VIH et aux IST se concentre principalement sur les individus et peu d'attention est donnée à l'impact qu'ont les facteurs structurels sur les facteurs de risque. Il est nécessaire de faire plus de recherche pour mieux comprendre les obstacles comportementaux et structurels et l'impact qu'ils ont sur l'accès des travailleurSEs du sexe aux services de prévention et de traitement du VIH et des IST.

Les travaux de recherche et la collecte de données tiennent rarement compte de la diversité de la communauté des travailleurSEs du sexe. Dans les informations récoltées, les hommes et les personnes transgenres travailleurSEs du sexe sont souvent définiEs comme des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et leurs expériences ainsi que leurs besoins en tant que travailleurSEs du sexe sont souvent oubliés. Les travailleurSEs du sexe migrantEs rencontrent les mêmes problèmes puisque ils-elles sont souvent définiEs comme des victimes de la traite humaine ; on nie leurs expériences et on ignore leurs besoins.

La recherche sur le travail du sexe doit être développée et mise en œuvre avec la participation significative des travailleurSEs du sexe et des organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe pour garantir que la communauté puisse s'approprier ce travail de recherche et que les résultats donnent lieu à la prestation de services adaptés et efficaces.

La participation significative des travailleurSEs du sexe est essentielle au succès de la mise en œuvre des programmes de dépistage et de traitement du VIH et des IST...



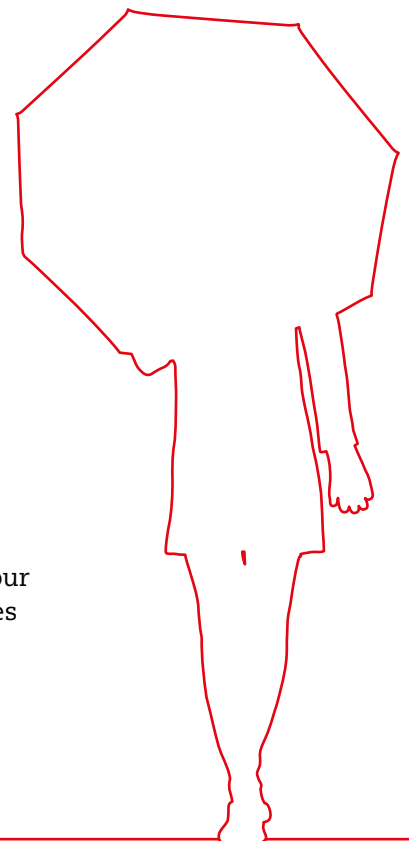


Recommandations

Les recommandations suivantes sont adressées aux responsables politiques et aux responsables des programmes :

- Mettre fin au dépistage et au traitement obligatoire et coercitif du VIH et des IST pour tout le monde, y compris les personnes récemment mises en examens ou détenues pour des raisons liées au travail du sexe.
- Mettre fin à la pratique qui consiste à utiliser les préservatifs et les antirétroviraux comme pièces à convictions pour mettre en examen les travailleurSEs du sexe et les personnes séropositives, et promouvoir la décriminalisation complète du travail du sexe, de l'exposition au VIH, de la non-divulgaration de la séropositivité et de la transmission du virus.
- Tous les programmes de dépistage et de traitement doivent être confidentiels et se concentrer sur les besoins et le bien-être des travailleurSEs du sexe plutôt que sur les objectifs à atteindre.
- Le traitement présomptif périodique (TPP) ne devrait être mis en œuvre que comme mesure d'urgence, à court terme, lorsqu'il n'est pas possible de faire un dépistage des IST et doit être accompagné du développement de services de santé sexuelle complets. Lorsqu'il est utilisé, le TPP doit être volontaire et faire l'objet d'un consentement éclairé et total.
- Le traitement syndromique ne devrait être mis en œuvre que lorsqu'il n'est pas possible de faire un dépistage des IST et doit être accompagné du développement de services de santé sexuelle complets.
- Les stratégies de prophylaxie pré-exposition (PrEP), de prophylaxie post-exposition (PPE) et l'initiation précoce du traitement (TasP) doivent être volontaires. Il faudra prendre en compte à la fois les bénéfices et les dangers de ces stratégies et faire attention que leur mise en œuvre soit efficace et appropriée.
- Les travailleurSEs du sexe séropositifVEs doivent avoir un accès équitable à une thérapie antirétrovirale efficace et bon marché et cela même si ils-elles sont détenuEs ou incarcéréEs.
- Les organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe doivent être financées afin de garantir que les travailleurSEs du sexe soient incluEs dans la planification et la mise en œuvre des programmes de dépistage et de traitement.
- Tous les programmes doivent inclure une procédure - à la fois formelle (confidentielle) et informelle (anonyme) - de réclamation et de plainte qui soit accessible.
- Les travaux de recherche et les données recueillies ne doivent pas faire l'amalgame entre d'un côté les hommes et les personnes transgenres travailleurSEs du sexe et de l'autre les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH).
- Les travailleurSEs du sexe sans-papiers TELLES que les migrantEs et les personnes transgenres doivent pouvoir avoir accès aux services de dépistage et de traitement.
- Davantage de recherche participative dirigée par la communauté est nécessaire pour mieux comprendre les obstacles structurels rencontrés par les travailleurSEs du sexe quand elles-ils veulent accéder aux services de soins de santé.

Les organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe doivent être financées afin de garantir que les travailleurSEs du sexe soient incluEs dans la planification et la mise en œuvre des programmes de dépistage et de traitement.



Le Réseau mondial des projets sur le travail du sexe travaille avec des consultants régionaux, des consultants mondiaux et des informateurs clés nationaux dans le cadre de la stratégie qu'il adopte pour garantir que les revendications locales des travailleurSEs du sexe et des organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe soient entendues.

Les guides communautaires offrent un résumé du contenu des documents d'information du NSWP. De plus amples informations et références se trouvent dans les documents d'information qui les accompagnent.



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 privée à but non lucratif et à responsabilité limitée.
Société No. SC349355

PROJET SOUTENU PAR :



Le NSWP fait partie du programme Bridging the Gaps : santé et droits pour les populations clés.

Nous travaillons en collaboration avec près de 100 organisations au niveau local et international pour un objectif commun : l'accès universel des populations clés (notamment les travailleurSEs du sexe, la communauté LGBT et les usagers de drogues) à la prévention, au traitement, aux soins et à du soutien approprié en matière de VIH et des IST.

Pour plus d'information (en anglais) veuillez cliquer : www.hivgaps.org.

