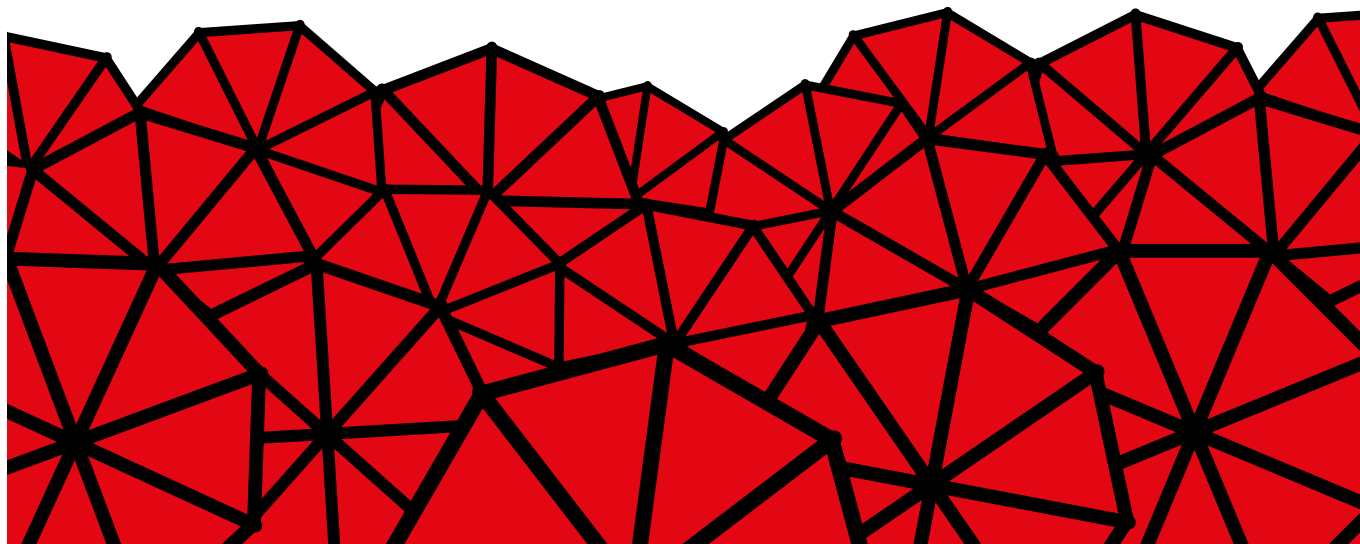




**Réseau Mondial des Projets sur le Travail Sexuel**  
Promouvoir la Santé et les Droits Humains

**DOCUMENT  
D'INFORMATION**

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



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

## Introduction

Les travailleurSEs<sup>1</sup> du sexe dans le monde sont beaucoup plus touchés par le VIH et beaucoup plus vulnérables aux infections sexuellement transmissibles (IST) que le reste de la population.<sup>2</sup> Les travailleurSEs du sexe sont 12 fois plus susceptibles de contracter le VIH que le reste de la population.<sup>3</sup> Des moyens importants ont été investis dans la

**Les travailleurSEs du sexe sont 12 fois plus susceptibles de contracter le VIH que le reste de la population.**

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. Pourtant ces cinq dernières années, étant donné l'impact du VIH sur les travailleurSEs du sexe transgenres, hommes et femmes et leur plus grande vulnérabilité résultant de la criminalisation, de la violence, de la discrimination et de la stigmatisation qu'ils-elles subissent, les travailleurSEs du sexe ont été reconnus comme une population clé dans la lutte contre le VIH. Les travailleurSEs du sexe continuent d'être stigmatisés comme des « vecteurs de maladies » devant être contrôlés, souvent par des moyens de surveillance agressifs, par la criminalisation et la réhabilitation.<sup>4</sup> Les universitaires et la communauté des travailleurSEs du sexe produisent de plus en plus de matériel prouvant que les obstacles structurels jouent un rôle prépondérant dans l'exposition des travailleurSEs du sexe au risque d'infection à VIH et aux IST. Ces obstacles comptent notamment la criminalisation du travail du sexe, l'utilisation des préservatifs comme pièces à conviction, le manque de soins de santé appropriés et le manque d'accès à du matériel de prévention.<sup>5 6 7</sup> Afin de réduire le risque d'infection des travailleurSEs du sexe à VIH et aux IST il est nécessaire de trouver une solution à la marginalisation structurelle des travailleurSEs du sexe qui se fasse dans le respect de leurs droits humains.

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 dirigés par des travailleurSEs du sexe qui encouragent l'autonomisation de la communauté dans le respect des droits humains.<sup>8</sup> Adopter une approche de gestion des risques liés au travail du sexe qui soit respectueuse des droits humains permet de réduire la transmission du VIH et des IST et de favoriser l'utilisation du préservatif.<sup>9</sup>

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 OMS, FNUAP, ONUSIDA, NSWP, Banque mondiale et PNUD, 2013, « Mettre en œuvre des programmes complets de VIH/IST auprès des travailleuses du sexe : approches pratiques tirées d'interventions collaboratives » disponible sur le site [http://www.who.int/hiv/pub/sti/sex\\_worker\\_implementation/fr/](http://www.who.int/hiv/pub/sti/sex_worker_implementation/fr/) (visité pour la dernière fois le 5 décembre 2015).

3 UNAIDS, 2014, « The Gap Report » disponible en anglais sur le site <http://www.unaids.org/en/resources/campaigns/2014/2014gapreport/gapreport> (visité pour la dernière fois le 12 décembre 2015).

4 Pamela Das and Richard Horton, « Bringing Sex Workers to the Centre of the HIV Response » *The Lancet*, 385 (2014), 3-4.

5 Michele R Decker et al., « Human Rights Violations against Sex Workers » *The Lancet*, 385 (2014) 186-199.

6 Kate Shannon et al., « Global Epidemiology of HIV among Female Sex Workers » *The Lancet*, 385 (2014) 55-71.

7 NSWP, 2013, « The Impact of Non-rights Based HIV Programming For Sex Workers Around the World » available at <http://www.nswp.org/resource/global-briefing-paper-the-impact-non-rights-based-hiv-programming-sex-workers-around-the-wo> (visité pour la dernière fois le 15 décembre 2015)

8 OMS, FNUAP, ONUSIDA, NSWP, Banque mondiale et PNUD, « Mettre en œuvre des programmes complets de VIH/IST auprès des travailleuses du sexe »

9 Deanna Kerrigan et al., « A Community Empowerment Approach to the HIV Response among Sex Workers » *The Lancet*, 385 (2014) 172-185.

D'importants progrès ont été faits ces dernières années dans la lutte contre l'épidémie mondiale du VIH et dans le développement des traitements et du dépistage rapide des IST. Pourtant dans de nombreux endroits, les travailleurSEs du sexe ne peuvent pas bénéficier de ces avancées dû essentiellement au manque d'accès aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien. Dans les pays à revenus faibles ou intermédiaires les travailleurSEs du sexe continuent d'être exposés à un risque élevé. La prévalence du VIH dans certaines régions est parfois de 37 %.<sup>10</sup> En Afrique subsaharienne où se trouvent le plus grand nombre de travailleurSEs du sexe vivant avec le VIH, seulement 60 % des travailleurSEs du sexe ont été dépistés pour le VIH dans les 12 derniers mois.<sup>11</sup> Les travailleurSEs du sexe signalent qu'il leur est difficile d'accéder aux préservatifs et au lubrifiant et que dans plus de 165 pays leurs besoins en matière de santé restent insatisfaits.<sup>12</sup> Le financement des programmes éthiques de traitement et de prévention dirigés par des travailleurSEs reste beaucoup trop faible et il reste à surmonter de nombreux obstacles politiques importants pour que cela change.<sup>13</sup>

Ce document d'information explore, dans une perspective globale, l'expérience qu'ont les travailleurSEs du sexe des programmes de traitement et de dépistage du VIH et des IST. Il est désormais prouvé

**Afin de répondre aux besoins spécifiques de cette population, il faut investir davantage dans des services de haute qualité qui soient respectueux des droits des personnes et dans la recherche dirigée par des travailleurSEs du sexe.**

qu'une approche de lutte contre le VIH et les IST qui se base sur le respect des droits humains, en collaboration<sup>14</sup> avec l'organisation mondiale de la santé (OMS), le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), le NSWP, la Banque mondiale et le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), permet l'émancipation et l'autonomisation de la communauté des travailleurSEs du sexe. En consultant les travailleurSEs du sexe, on s'est cependant rendu compte qu'il reste encore des obstacles significatifs à la mise en œuvre de programmes dirigés par des travailleurSEs du sexe.

Les obstacles à une approche de lutte contre le VIH

et les IST qui se base sur le respect des droits humains sont notamment la criminalisation du travail du sexe, la criminalisation des personnes vivant avec le VIH (en général et dans un contexte professionnel) et la discrimination qui l'accompagne, et des programmes pour les travailleurSEs du sexe qui restent de faible qualité et sans évaluation réelle. Afin de répondre aux besoins spécifiques de cette population, il faut investir davantage dans des services de haute qualité qui soient respectueux des droits des personnes et dans la recherche dirigée par des travailleurSEs du sexe.

10 ONUSIDA, The Gap Report

11 Lueddeke, "Towards an Integrative Post-2015 Sustainable Development Goal Framework" (Springer Publishing Company, 2015).

12 Ibid.

13 NSWP, 2011, « PEPFAR et le travail sexuel » disponible sur le site <http://www.nswp.org/fr/resource/pepfar-et-le-travail-sexuel> (visité pour la dernière fois le 15 décembre 2015)

14 OMS, FNUAP, ONUSIDA, NSWP, Banque mondiale et PNUD, « Mettre en œuvre des programmes complets de VIH/IST auprès des travailleuses du sexe »

## 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 collectivement par les travailleurSEs du sexe étaient le moyen le plus efficace de réduire la transmission à VIH.<sup>15</sup>

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 n'incluent même pas les travailleurSEs du sexe dans l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des programmes. Il arrive souvent que les travailleurSEs du sexe n'aient pas d'autres choix que de se faire traiter dans des services qui ne les comprennent et ne les respectent pas ou de simplement se passer de soins. Les travailleurSEs du sexe qui parviennent finalement à accéder aux services de dépistage et de traitement du VIH/IST s'exposent à une violation de leur confidentialité et de leurs droits humains.

**L'histoire a prouvé que les programmes de lutte et de prévention contre le VIH qui sont dirigés collectivement par les travailleurSEs du sexe étaient le moyen le plus efficace de réduire la transmission à VIH.**

## Traitement et dépistage obligatoire

Le dépistage obligatoire du VIH n'est pas seulement une violation des droits de l'homme, il expose également les travailleurSEs du sexe à la violence et à une perte de revenus. 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 séropositifVEs signalent être victimes de discrimination, d'exclusion sociale, d'extorsion et de violence de la part de la police, des clients, de leur communauté et de leurs familles. La criminalisation de l'exposition au VIH, de la non-divulgation de la séropositivité et de la transmission du virus se traduit par une augmentation de la stigmatisation des personnes séropositives et expose les travailleurSEs du sexe vivant avec le VIH à des poursuites judiciaires. Les travailleurSEs du sexe dont le test est positif ou qui refusent de se soumettre au dépistage obligatoire peuvent être renvoyés 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 criminalisés. Les travailleurSEs du sexe doivent souvent payer pour ces tests ce qui marginalise davantage celles et ceux qui n'en ont pas les moyens.<sup>16</sup>

Dans certains pays, les travailleurSEs du sexe qui sont arrêtés sont obligés de se faire dépister contre le VIH.

**« La police a encerclé un groupe de travailleurSEs du sexe, les a forcés à faire un dépistage en public en présence de la police et les résultats ont été annoncés publiquement. »**

UNE TRAVAILLEURSE DU SEXE MALAWIENNE

15 Kerrigan et al., "A Community Empowerment Approach to the HIV Response among Sex Workers."

16 AIDSUnited, 2015, "HIV Criminalization" disponible en anglais sur le site <https://www.aidsunited.org/Primers%2C-Fact-Sheets%2C-0024-Toolkits/AIDSWatch-Fact-Sheets.aspx> (visité pour la dernière fois le 15 décembre 2015)

## **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 chez les travailleurSEs du sexe ou chez le reste de la population...**

Au Mexique il est obligatoire de faire un test VIH pour obtenir une autorisation de travail mais dans les cas où le test est positif, cette autorisation est souvent refusée. Un travailleur du sexe a signalé qu'on l'avait forcé à faire un dépistage du VIH et qu'on lui avait ensuite refusé l'accès à la thérapie antirétrovirale. Il a finalement décidé de faire appel

auprès de la Commission nationale des droits humains du Mexique pour gagner accès à la thérapie antirétrovirale.

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 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.<sup>17</sup> En effet le dépistage obligatoire des travailleurSEs du sexe peut même être considéré comme contre-productif : c'est une pratique qui coûte cher, qui n'atteint pas les groupes ciblés,

qui est inefficace et qui constitue une violation fondamentale des droits humains. Le dépistage obligatoire des travailleurSEs du sexe, en particulier quand il se fait en collaboration avec les forces de l'ordre et les prestataires de services, est une pratique qui n'est pas acceptée ou reconnue par la communauté et qui exclut les travailleurSEs du sexe d'une quelconque participation à la prestation des services. Les travailleurSEs du sexe qui sont les plus marginaliséEs et les plus vulnérables à la transmission du VIH, si elles-ils veulent éviter d'être soumisEs au dépistage obligatoire, auront tendance à éviter de se rendre dans les services de soins de santé, de travailler dans des établissements légaux et de se déplacer vers des zones de travail plus isolées.

## **Consentement et, dépistage et traitement coercitif**

Les travailleurSEs du sexe ont droit à un dépistage et un traitement volontaire et confidentiel, pourtant dans un contexte où elles-ils sont criminaliséEs et stigmatiséEs les travailleurSEs du sexe sont souvent sujetTEs à un dépistage et un traitement coercitif.<sup>18</sup> Le dépistage coercitif du VIH et des IST s'inscrit sur un continuum. Non seulement les travailleurSEs du sexe sont forcéEs de se faire dépister quand elles-ils sont arrêtéEs par la police ou pour être autoriséEs à travailler mais le traitement et le dépistage obligatoire se font aussi sans leur consentement, 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. Le droit des travailleurSEs du sexe au consentement éclairé, au dépistage et au traitement volontaire n'est souvent pas respecté. En effet, les programmes donnent souvent la priorité aux objectifs qu'ils se sont fixés plutôt qu'aux droits individuels des travailleurSEs du sexe ou à la santé. Les travailleurs de proximité donnent aussi plutôt la priorité aux objectifs à atteindre étant payés pour chaque dépistage effectué.

17 Elena Jeffreys, et al., "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 (2012), 203-211

18 OMS, FNUAP, ONUSIDA, NSWP, Banque mondiale et PNUD, « Mettre en œuvre des programmes complets de VIH/IST auprès des travailleuses du sexe »

Afin de pouvoir accéder à des services de soins bon marché de nombreux et nombreuses travailleurSEs du sexe sont forcÉEs de révéler leur activité professionnelle ce qui comporte de gros risques étant donné la stigmatisation à laquelle elles-ils font face. Elles-ils sont souvent forcÉEs de se faire dépister. En Indonésie, grâce au programme « Utilisation stratégique des antirétroviraux » (Strategic Use of Antiretroviral [SUFA]), le traitement pour le VIH est désormais accessible mais seulement pour les populations clés. Beaucoup de femmes qui fréquentent des centres de soins proches de chez elles préfèrent rester discrètes quant à leur activité professionnelle et ne peuvent donc pas profiter des avantages offerts par ce programme. De la même manière, des travailleurSEs du sexe qui travaillent aux États-Unis ont signalé que certains docteurs imposent le dépistage du VIH et des IST sans le consentement de leurs patientEs ou les obligent à se faire dépister régulièrement. 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 est 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, souvent en l'absence de symptôme, et 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. Lorsque le TPP et le traitement syndromique sont utilisés pour économiser de l'argent, cela se fait

typiquement dans une perspective où les travailleurSEs du sexe sont vuEs comme ne méritant pas la même qualité de soins de santé que le reste de la population.

Le TPP et le traitement syndromique ne sont pas des pratiques appropriées au long terme et ont des conséquences négatives. Ils alimentent notamment le stigmate 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.

**Lorsque le TPP et le traitement syndromique sont utilisés pour économiser de l'argent, cela se fait typiquement dans une perspective où les travailleurSEs du sexe sont vuEs comme ne méritant pas la même qualité de soins de santé que le reste de la population.**

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.<sup>19</sup> L'OMS recommande que le TPP et le traitement syndromique soient utilisés seulement de façon temporaire, comme mesure à court terme dans les cas d'urgence jusqu'à ce que des services de santé complets soient développés.<sup>20</sup>

Dans les cas où le TPP et le traitement syndromique sont proposés, les travailleurSEs du sexe devraient être dûment informés pour pouvoir prendre une décision en toute connaissance de cause ; la prise de ces

traitements doit aussi être volontaire et non pas imposée dans le cadre d'un programme de santé publique coercitif. La mise en œuvre de ces traitements doit se faire parallèlement au développement de services de soins de santé complets et de services de dépistage accessibles tout en impliquant les travailleurSEs du sexe dans le développement de ces programmes. Le problème de l'utilisation du TPP est qu'il s'inscrit

souvent dans le cadre de pratiques discriminatoires au sein du système de santé qui reposent sur l'idée selon laquelle les travailleurSEs du sexe ne mériteraient pas de recevoir des soins de qualité, on leur refuse ainsi quelques fois l'accès à des soins et des traitements de haute qualité pourtant disponibles au reste du grand public.

Afin d'éviter ce genre de situations dans lesquelles des services de dépistage et de traitement appropriés restent hors de portée des travailleurSEs du sexe, il faut considérer la mise en œuvre de modèles innovateurs dirigés par des travailleurSEs du sexe. Au Nigeria, une travailleurSE du sexe rapporte que les services de dépistage du VIH et des IST sont maintenant offerts à domicile par d'autres travailleurSEs du sexe qualifiés avec des résultats très positifs.

La criminalisation du VIH, le dépistage obligatoire des travailleurSEs du sexe, le dépistage et le traitement coercitif et l'utilisation du traitement présomptif périodique (TPP) et du traitement syndromique sont symptomatiques du manque de services de santé appropriés et respectueux des droits des travailleurSEs du sexe. Ce sont des approches dont les conséquences nuisent à la santé des individus et à la santé publique en général.

## 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. En Indonésie et au Vietnam les travailleurSEs du sexe sont autorisés à participer aux programmes en tant que volontaires mais elles-ils ne sont pas dédommagés pour leur travail et elles-ils ont peu la possibilité de faire entendre leurs opinions ou leurs critiques. Les prestataires de services ont des comportements discriminatoires et stigmatisants à l'égard des travailleurSEs du sexe.

**« La stigmatisation et la discrimination sont tellement importantes que personne n'écoute les travailleurSEs du sexe et donc elles-ils choisissent de se taire et de se cacher. »**

UNE TRAVAILLEUSE DU SEXE INDONÉSIENNE

**...les travailleurSEs du sexe devraient être dûment informés pour pouvoir prendre une décision en toute connaissance de cause...**

19 NSWP, 2012, "WHO Community Consultation Report" – mis à jour, disponible en anglais sur la page <http://www.nswp.org/resource/nswp-who-community-consultation-report-updated> (visité pour la dernière fois le 15 décembre 2015)

20 Organisation mondiale de la santé, 2008 « Traitement présomptif périodique des infections sexuellement transmissibles » disponible sur le site [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44037/1/9789242597059\\_fre.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44037/1/9789242597059_fre.pdf) (visité pour la dernière fois le 15 décembre 2015)

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.<sup>21 22</sup> En conséquence le personnel qui travaille dans ces services a tendance à avoir de nombreux préjugés et n'est généralement pas préparé à travailler avec la communauté des travailleurSEs du sexe ni même sensibilisé à la question du travail du sexe. Par exemple au Myanmar, les comportements immatures de membres du personnel tout juste diplômés ont contribué à la faible qualité des services et à alimenter la stigmatisation et les discriminations que subissent les travailleurSEs du sexe dans les services de soins de santé.

Au Bangladesh, des travailleurSEs du sexe rapportent qu'il y a peu d'endroits où les travailleurSEs du sexe peuvent se rendre pour se faire dépister volontairement ou se faire conseiller. Les centres de santé sexuelle ont la réputation d'être de mauvaise qualité et le personnel qui y travaille d'avoir des comportements discriminatoires envers les

**Les travailleurSEs du sexe devraient avoir la possibilité de participer à l'élaboration de programmes accessibles et appropriés et de faire un travail de sensibilisation auprès des professionnels de la santé qui travaillent avec les travailleurSEs du sexe.**

travailleurSEs du sexe. Les travailleurSEs du sexe peuvent jouer un rôle significatif dans la prestation des services médicaux mais on ne leur en donne pas l'occasion et ils-elles se trouvent aussi excluEs de l'élaboration, de la mise en œuvre et du suivi des programmes de dépistage et de traitement du VIH et des IST. Les travailleurSEs du sexe devraient avoir la possibilité de participer à l'élaboration de programmes accessibles et appropriés et de faire un travail de sensibilisation auprès des professionnels de la santé qui travaillent avec les travailleurSEs du sexe.

La prestation des services est de bien meilleure qualité lorsque les travailleurSEs du sexe participent de façon significative au développement des services. Au Guyana, un

partenariat entre la Coalition pour le travail du sexe au Guyana (GSWG) et le projet « Advancing Partners and Communities » financé par l'Agence américaine pour le développement international a donné lieu à une prestation de service respectueuse des droits des travailleurSEs du sexe. C'est un service qui a eu du succès et que les travailleurSEs du sexe ont fréquenté.

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.<sup>23 24</sup> En Ouganda, au Nigeria, au Kenya, au Zimbabwe et en Afrique du Sud les travailleurSEs du sexe voient souvent leur droit à la confidentialité être bafoué par les professionnels de la santé qui divulguent les résultats des dépistages du VIH et des IST sans leur consentement.

**« Les travailleurSEs du sexe se font crier dessus devant tout le monde, le personnel de santé révèle l'état de santé des travailleurSEs du sexe à des tierces parties sans leur consentement et il est arrivé qu'ils déclarent en public préférer garder leur énergie et les médicaments pour de " vraies personnes " plutôt que pour des travailleurSEs du sexe. »**

UNE TRAVAILLEURSE DU SEXE MALAWIENNE

21 Shannon Kowalski and Susana Fried, "Sex and the Global Fund" Health and Human Rights Journal, 2008.

22 Anna Forbes, "Sex Work, Criminalization, and HIV: Lessons from Advocacy History" BETA, 2010, 20-29.

23 UNAIDS, 2006, "International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights 2006", Consolidated Version., disponible sur le site <http://www.ohchr.org/FR/Issues/HIV/Pages/InternationalGuidelines.aspx> (visité pour la dernière fois le 15 décembre 2015).

24 ONUSIDA, 2012, Le VIH et le commerce du sexe – Note d'orientation de l'ONUSIDA disponible sur le site [https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/JC1696\\_UNAIDS\\_GuidanceNote\\_HIVandSex-Workers\\_French.pdf](https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/JC1696_UNAIDS_GuidanceNote_HIVandSex-Workers_French.pdf) (visité pour la dernière fois le 15 décembre 2015)



« Je travaille dans la rue à Montego Bay et je ne fais pas confiance aux gens de la clinique parce qu'ils ont rendu public le statut d'une des travailleuses du sexe qui bosse au coin de la rue. Cette fille ne faisait plus confiance à quiconque travaillant avec le Ministère et elle n'est pas retournée à la clinique jusqu'à ce qu'il soit trop tard. Elle est morte par la suite. »

UNE TRAVAILLEUSE DU SEXE JAMAÏCAINE

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.

Dans plusieurs pays, les travailleurSEs du sexe ont rapporté que le traitement contre le VIH ou les IST leur est refusé à moins qu'elles-ils ne se rendent à la clinique avec un partenaire pour recevoir ensemble le traitement. Cela constitue un obstacle majeur pour les travailleurSEs du sexe qui sont dans l'impossibilité d'identifier ou de contacter leurs clients ou encore qui, pour des raisons de sécurité, ne peuvent pas dévoiler leur statut sérologique à leurs clients. Une telle violation de la confidentialité ne fait qu'aliéner les travailleurSEs du sexe des services de santé sexuelle et accroît également le risque de contamination par le VIH et les IST.

**C'est parce que de nombreuses travailleuses 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.**

### Portrait : Le Cambodge

Le programme *SmartGirl* de FHI 360 au Cambodge insiste sur l'importance et la complexité d'offrir des soins de santé appropriés et dénonce les dangers qui résultent des programmes de dépistage et de traitement du VIH et des IST qui n'impliquent pas les travailleurSEs du sexe dans leur développement et dans leur mise en œuvre.

*SmartGirl* repose sur le concept du dépistage à base communautaire. C'est un membre de la communauté qui fait le dépistage du VIH et si ce dernier est positif un autre test est fait dans un établissement de santé pour confirmer le résultat. Cela ne se fait cependant pas toujours avec le consentement des personnes et/ou dans le respect de la confidentialité. Le personnel de *SmartGirl* se rend dans les établissements de travail du sexe tels que les bars ou les clubs. Les propriétaires des établissements forcent toutes les travailleuses à faire le test. Les femmes s'assoient ensemble autour d'une table et le personnel de *SmartGirl* leur fait à chacune un test rapide. Il est quasiment impossible pour les femmes de refuser de se faire dépister. Refuser reviendrait aux yeux du patron ou des autres femmes à avouer sa séropositivité et à se faire renvoyer. Refuser de faire le test peut aussi être une raison suffisante pour se faire renvoyer. Certaines travailleuses du sexe ne sont simplement pas prêtes pour un dépistage du VIH mais y sont contraintes.

Bien que les résultats des tests rapides soient donnés individuellement, cela ne se fait par toujours dans la confidentialité. Celles dont le test est positif ont la possibilité de prendre un moyen de transport gratuit jusqu'à un centre de soins pour faire un autre test qui viendra confirmer le premier. Il est possible que d'autres travailleuses voient une de leurs collègues prendre ce transport. Plus tard, les travailleuses comparent aussi souvent leurs résultats de manière informelle. Que ce soit dans une situation ou dans l'autre, il peut arriver que le résultat d'une des femmes soit révélé. Un collectif local des travailleurSEs du sexe connaît des travailleuses du sexe qui ont quitté leur travail dans un de ces établissements après avoir pris connaissance de leur statut sérologique pour ne pas avoir à se faire renvoyer.

Les femmes qui acceptent de faire le test de confirmation sont payées \$2,50 et les personnels de *SmartGirl* sont payés \$2,50 pour chaque test qu'elles effectuent quel que soit le statut sérologique de la travailleuse du sexe. Cette manière d'agir ne va pas dans le sens des objectifs de l'organisation. Les travailleurSEs du sexe locales n'ont pas participé à la planification du programme *SmartGirl* mais les membres ont été invités aux réunions de rapport de l'organisation qui ont révélé que le test de 2 à 3 % des travailleuses du sexe était positif.

Il existe un groupe local dirigé par des travailleurSEs du sexe qui se démarque du programme de dépistage de *SmartGirl* et qui apporte son soutien aux travailleurSEs du sexe cambodgiennes qui souhaitent se faire dépister. Les travailleuses du sexe sont libres de s'adresser quand elles le veulent à un chef d'équipe ou un coordinateur de communauté. Elles sont informées des bénéfices et des risques du dépistage et le transport jusqu'à un centre de conseil et de dépistage volontaire est organisé pour elles. Il n'y a aucune transaction d'argent.

**Dans les endroits où le travail du sexe est criminalisé, la police saisie souvent les préservatifs comme pièces à conviction pour prouver l'existence du travail du sexe.**

## 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 nombreuses travailleuses 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 du travail du sexe.<sup>25</sup> En Nouvelle-Zélande où le travail du sexe a été décriminalisé, les travailleurSEs du sexe peuvent se procurer et utiliser les préservatifs sans crainte de se faire arrêter ou harceler. Ils-elles peuvent aussi légalement faire pression sur les clients pour qu'ils utilisent des préservatifs.<sup>26</sup>

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*]).

25 Human Rights Watch, 2012, "Sex Workers at Risk" available at <https://www.hrw.org/report/2012/07/19/sex-workers-risk/condoms-evidence-prostitution-four-us-cities> (last accessed 15 December, 2015).

26 Ministère de la justice de Nouvelle-Zélande, 2008, "Report of the Prostitution Law Review Committee on the Operation of the Prostitution Reform Act 2003" disponible en anglais sur le site <http://www.justice.govt.nz/policy/commercial-property-and-regulatory/prostitution/prostitution-law-review-committee/publications/plrc-report> (visité pour la dernière fois le 15 décembre 2015)

**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.**

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.

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.<sup>27</sup> Les stigmates auxquels font face les travailleurSEs

du sexe sont tels que nombreux-euses sont celles et ceux qui ne feront une demande de PPE qu'après une agression sexuelle et hésiteront à demander le traitement après avoir été exposés au virus avec un client.

En 2014, le NSWP a mené une consultation mondiale sur l'utilisation de la PrEP et de l'initiation précoce du traitement. Les travailleurSEs du sexe qui avaient pris part à la consultation avaient 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 séronégatifEs alors qu'il y a encore tellement de travailleurSEs du sexe séropositifEs qui n'ont pas de traitement et dont la vie est en danger. Pour les travailleurSEs du sexe le problème de la PrEP 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.<sup>28</sup>

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. Pour que les programmes soient appropriés il faut qu'ils s'assurent que les stratégies soient accessibles et durables, que les travailleurSEs du sexe aient accès à des informations et à des données exactes, il faut garantir que toutes les méthodes employées pour les tests et la collecte des données soient éthiques, et promouvoir et développer les services à base communautaire, particulièrement le dépistage du VIH et les services de traitement dirigés par des travailleurSEs du sexe.<sup>29</sup>

27 NSWP, 2014, "Global Consultation: PrEP and Early Treatment as HIV Prevention Strategies" disponible sur le site <http://www.nswp.org/resource/global-consultation-prep-and-early-treatment-hiv-prevention-strategies> (visité pour la dernière fois le 15 décembre 2015).

28 Ibid.

29 Ibid.

**En effet sous le coup de lois criminalisant l'exposition au VIH, la non-divulgaration de la séropositivité et la transmission du virus, la police saisit les médicaments pour justifier les arrestations des travailleurSEs du sexe vivant avec le VIH et les poursuivre en justice.**

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. Il faut que soit reconnu que ces nouvelles technologies

pourraient potentiellement entraver le travail de prévention que les communautés de travailleurSEs du sexe et les travailleurSEs du sexe en tant qu'individus font depuis longtemps pour réduire la prévalence du VIH notamment en luttant pour la décriminalisation du travail du sexe<sup>30</sup>, pour l'émancipation de la communauté et pour une mise en œuvre des programmes efficace et adéquate. Il est nécessaire que les travailleurSEs du sexe soient activement présentEs à la table des débats.

Les États-Unis sont un pays aux revenus élevés où la thérapie antirétrovirale est disponible. Les travailleurSEs du sexe disent cependant avoir des difficultés pour adhérer au traitement à cause du stigmata associé au VIH mais aussi par crainte d'être identifiéE comme étant séropositifVE si quelqu'un découvrirait qu'ils-elles sont sous

traitement. En effet sous le coup de lois criminalisant l'exposition au VIH, la non-divulgaration de la séropositivité et la transmission du virus, la police saisit les médicaments pour justifier les arrestations des travailleurSEs du sexe vivant avec le VIH et les poursuivre en justice.

*« Les travailleurSEs du sexe sont très mobiles mais lorsqu'ils-elles sont arrêtéEs ou passent du temps en cellule, elles-ils n'ont pas la possibilité de prendre leur traitement.<sup>31</sup> »*

UNE TRAVAILLEURSE DU SEXE AMÉRICAINE

Les travailleurSEs du sexe vivant dans les pays à revenu faible et intermédiaire sont confrontéEs à encore davantage de problèmes pour accéder au traitement pour le VIH. Les traitements antirétroviraux les plus efficaces mais qui sont aussi les plus chers ne sont souvent pas disponibles et dans de nombreux pays, il n'y a même pas assez de médicaments pour tout le monde. Dans certains pays comme l'Indonésie, les populations clés et notamment les travailleurSEs du sexe sont devenues des groupes prioritaires pour l'accès au traitement. Pourtant dans d'autres pays, les travailleurSEs du sexe de tous les genres rapportent qu'on leur refuse le traitement. Au Malawi, les travailleurSEs du sexe sont considéréEs comme « une population criminelle indigne » et le personnel de santé hésite à donner la thérapie antirétrovirale aux travailleurSEs du sexe séropositifVEs. Certains professionnels de la santé pensent que le travail du sexe est en soi une activité risquée, que les travailleurSEs du sexe ne méritent pas le traitement ou que les travailleurSEs du sexe séropositifVEs « méritent » d'être malades. Malheureusement ce sont ces préjugés qui ont le dessus sur les besoins des travailleurSEs du sexe en matière de santé et cela se traduit par une violation du droit des travailleurSEs du sexe à un traitement qui est pour elles/eux essentiel.

Les dépenses faites en matière de prévention contre le VIH et les IST devraient être vues comme un investissement qui portera ses fruits dans le futur.<sup>32</sup> Les travailleurSEs du sexe doivent être une priorité dans ces investissements.

30 Chris Beyrer et al., "An Action Agenda for HIV and Sex Workers" *The Lancet*, 385 (2014) 287-301.

31 Best Practices Policy Project, 2015, "Nothing About Us, Without Us: HIV/AIDS-related Community and Policy Organising for US Sex Workers" disponible en anglais sur le site <http://www.bestpracticespolicy.org/nothing-about-us-without-us/> (visité pour la dernière fois le 15 décembre 2015)

32 UNAIDS, 2012, "Investing for Results: Results for People" available at [http://www.unaids.org/fr/resources/documents/2012/20120604\\_investing\\_for\\_results](http://www.unaids.org/fr/resources/documents/2012/20120604_investing_for_results) (visité pour la dernière fois le 15 décembre 2015)

## 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 de financements 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.<sup>33 34</sup>

Selon les statistiques de l'ONUSIDA, en 2008, moins de 1 % des financements mondiaux pour la prévention contre le VIH étaient alloués à des programmes destinés spécifiquement aux travailleurSEs du sexe.<sup>35</sup>

Les donateurs internationaux comptant notamment les donateurs gouvernementaux bilatéraux tels que l'Agence américaine pour le développement international et divers organismes de l'ONU, ainsi que les mécanismes de financement mondiaux tels que le Fonds mondial,

créent un environnement dans lequel les services ne sont pas financés de façon régulière et sont vulnérables à la récession économique et aux changements dans les priorités de financement.<sup>36</sup> En outre les travailleurSEs du sexe signalent que les donateurs viennent souvent avec leurs propres programmes déjà établis sans laisser participer les travailleurSEs du sexe à leur développement.

Le manque de prise d'initiative par les gouvernements nationaux et locaux pour mettre en place des programmes de lutte contre le VIH et les IST destinés aux populations clés et notamment aux travailleurSEs du sexe a forcé les donateurs internationaux à intervenir. Bien qu'elles-ils soient une population clé, les travailleurSEs du sexe sont fréquemment exclus des plans stratégiques nationaux relatifs à la santé sexuelle et au VIH et ne reçoivent donc que très peu de financements. En Côte d'Ivoire, le plan national stratégique pour les populations clés a été adopté en 2014 pour protéger les droits des personnes vivant avec le VIH. Cependant malgré les contestations de la communauté des travailleurSEs du sexe, ce plan ne porte pas spécifiquement sur les travailleurSEs du sexe ou leurs droits. Aux États-Unis, les travailleurSEs du sexe ont aussi fait campagne pour être incluses mais sans succès.<sup>37</sup> Sans une volonté politique des gouvernements de faire des travailleurSEs du sexe en tant que population clé une priorité, l'accès à des services de dépistage et de traitement du VIH et des IST appropriés restera limité. Cette réticence des gouvernements à inclure les travailleurSEs du sexe a, en outre, un impact global. PEPFAR qui a financé la prévention du VIH dans le monde à hauteur de six milliards de dollars depuis 2003 exige des bénéficiaires des subventions de l'Agence américaine pour le développement international qu'ils s'engagent à lutter contre la prostitution (« Anti-prostitution pledge »)<sup>38</sup>. D'autres gouvernements, comme par exemple le gouvernement suédois, soutiennent aussi les politiques anti-prostitution. Ces dispositions politiques empêchent de nombreux programmes de prévention efficaces de recevoir des financements ce qui a un impact dévastateur sur les communautés de travailleurSEs du sexe vulnérables.

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

33 Fried and Kowalski-Morton, "Sex and the Global Fund"

34 Kerrigan et al., "A Community Empowerment Approach to the HIV Response among Sex Workers"

35 ONUSIDA, 2012, « Le VIH et le commerce du sexe – Note d'orientation de l'ONUSIDA » disponible sur le site [https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/JC1696\\_UNAIDS\\_GuidanceNote\\_HIVandSex-Workers\\_French.pdf](https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/JC1696_UNAIDS_GuidanceNote_HIVandSex-Workers_French.pdf) (visité pour la dernière fois le 15 décembre 2015)

36 "Retreat of international donors and neglect of national governments threatens harm reduction services," NAM Aidsmap disponible en anglais sur le site <http://www.aidsmap.com/Retreat-of-international-donors-and-neglect-of-national-governments-threatens-harm-reduction-services/page/3007921/> (visité pour la dernière fois le 15 décembre 2015)

37 Best Practices Policy Project, "Nothing About Us, Without Us: HIV/AIDS-related Community and Policy Organising for Sex Workers"

38 NSWP, « PEPFAR et le travail sexuel »

Dans les pays qui ont un système national d'assurance maladie, les travailleurSEs du sexe migrantEs et transgenres sont souvent excluEs et marginaliséEs. En Roumanie, les travailleurSEs du sexe qui n'ont pas de papiers disent avoir du mal à accéder aux services de soins, y compris pour obtenir le traitement pour le VIH. C'est pour ces raisons que les travailleurSEs du sexe migrantEs et transgenres peuvent avoir tendance à éviter les services de santé publique et les services sociaux. Les personnes transgenres ont systématiquement des difficultés à se faire faire des papiers d'identité. Changer de nom et de genre coûte généralement cher quand cela est possible, ce qui n'est pas le cas dans tous les pays. Les travailleurSEs du sexe transgenres qui n'ont pas la possibilité de changer de nom ou de genre font face à plusieurs problèmes. Ils-elles se trouvent stigmatiséEs et discriminéEs parce que leurs papiers d'identité ne reflètent pas leur apparence, on leur refuse

l'accès à certains services et on leur confisque parfois leurs papiers. De la même manière, les travailleurSEs du sexe migrantEs sans-papiers ne peuvent souvent pas profiter du système national d'assurance maladie pour obtenir leur traitement.

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, ce qui est le cas dans les nombreux pays, ces derniers-ères doivent souvent payer pour ces services. Au Mexique, les travailleurSEs du sexe payent cher pour les dépistages obligatoires et les services de traitement. Le programme SUFA en Indonésie offre gratuitement des services aux travailleurSEs du sexe mais il y a quand même des frais d'inscription et le test permettant de mesurer la charge virale est aussi payant. Ces frais constituent encore un autre obstacle à l'accès des travailleurSEs du sexe au dépistage et au traitement du VIH et des IST.

**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...**

## 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<sup>39</sup>, pourraient prévenir de 33 à 46 % des nouvelles infections à VIH ces dix prochaines années.<sup>40</sup> 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 pour garantir la protection des droits des travailleurSEs

**Beaucoup des lois qui concernent le travail du sexe sont vagues et sujettes à interprétation par la police et les tribunaux. La police profite de ces lois pour harceler, menacer, violer les travailleurSEs du sexe et leur extorquer de l'argent.**

du sexe y compris le droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale susceptible d'être atteint. 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. Beaucoup des lois qui concernent le travail du sexe sont vagues et sujettes à interprétation par la police et les tribunaux. La police profite de ces lois pour harceler, menacer, violer les travailleurSEs du sexe et leur extorquer de l'argent. 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.<sup>41</sup> 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.<sup>42</sup>

La criminalisation du travail du sexe a pour conséquence d'accroître la vulnérabilité des travailleurSEs du sexe à la violence et les expose davantage à des risques pour leur santé.<sup>43</sup> Aux États-Unis et en Côte d'Ivoire, les travailleurSEs du sexe déclarent que lors des arrestations, elles-ils sont fréquemment violés par la police, souvent sans préservatif, et qu'on leur prend leurs préservatifs, leurs médicaments antirétroviraux, leurs téléphones, leur argent et d'autres objets de valeur. Il est très probable que l'abrogation des sanctions pénales contre les travailleurSEs du sexe, leurs clients et les tierces parties permettrait aux travailleurSEs du sexe de pouvoir négocier de meilleures conditions de travail et d'accéder à des soins de santé de qualité.

39 \*Le terme « tierces parties » comprend les employeurs, les tenanciers de bordels, les réceptionnistes, les aides, les chauffeurs, les propriétaires, les hôtels qui louent des chambres aux travailleurSEs du sexe et qui que ce soit qui facilite le travail du sexe.

40 Chris Beyrer et al., "An Action Agenda for HIV and Sex Workers" *The Lancet*, 385 (2014) 287-301.

41 Commission mondiale sur le VIH et le droit, 2012, « Le VIH et le droit : droits, risques et santé » disponible sur le site <http://www.hivlawcommission.org/index.php/report> (visité pour la dernière fois le 15 décembre 2015)

42 Das and Horton, "Bringing Sex Workers to the Centre of the HIV Response"

43 PNUD, FNUAP, APNSW et SANGRAM, 2015, "The Right(s) Evidence: Sex Work, Violence and HIV in Asia" disponible en anglais sur le site [http://www.asia-pacific.undp.org/content/rbap/en/home/library/democratic\\_governance/hiv\\_aids/the-right-s-evidence--sex-work-violence-and-hiv-in-asia--a-mul.html](http://www.asia-pacific.undp.org/content/rbap/en/home/library/democratic_governance/hiv_aids/the-right-s-evidence--sex-work-violence-and-hiv-in-asia--a-mul.html) visité pour la dernière fois le 20 décembre 2015

## 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.<sup>44</sup> UnE travailleurSE du sexe de Côte d'Ivoire rapporte qu'il

**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.**

était difficile d'obtenir un traitement pour le VIH et les IST dans les hôpitaux. Les professionnels de la santé, quand ils apprennent que leur patientE est travailleurSE du sexe, se comportent de façon irrespectueuse et il arrive que les travailleurSEs du sexe aient à attendre longtemps avant de pouvoir être traitéE. Les travailleurSEs du sexe qui en ont les moyens peuvent se faire traiter dans des cliniques privées mais ceux et celles qui n'ont pas beaucoup d'argent n'arrivent pas toujours à obtenir un traitement. Les travailleurSEs du sexe qui sont confrontéEs à des comportements discriminatoires n'ont souvent pas la possibilité d'exprimer leurs griefs. 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.

Les travailleurSEs du sexe s'organisent pour lutter contre les injustices au sein du système de santé. À Machala, en Équateur, le personnel d'un hôpital se comportait de façon discriminatoire envers les travailleurSEs du sexe et ne faisait pas les tests VIH de confirmation de manière correcte. Des travailleurSEs du sexe et des personnes vivant avec le VIH ont en conséquence organisé une manifestation exigeant que les droits des travailleurSEs du sexe et des personnes séropositives soient protégés dans les établissements de santé. La mise en place d'un mécanisme de protection de leurs droits n'a tout de même pas empêché la stigmatisation et la discrimination de continuer. Les travailleurSEs du sexe sont excluEs du développement et de la mise en œuvre des programmes et de la même manière elles-ils sont excluEs du processus de suivi et d'évaluation. 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.<sup>45</sup>

*« Il y a encore certaines pratiques qui ne respectent pas les droits des personnes au sein des services de soins généraux, de la distribution de médicaments et au niveau de la confidentialité. »*

UNE TRAVAILLEURSE DU SEXE ÉQUATORIENNE

44 Kathleen N. Deering, et al., "A systematic review of the correlates of violence against sex workers" *American journal of public health* 104, (2014): e42-e54.

45 Sharon Weir et al., "Operational Guidelines for Monitoring and Evaluation of HIV Programmes for Sex Workers, Men who have Sex with Men, and Transgender People" MEASURE Evaluation, (2012)



## 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.<sup>46</sup> 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.

**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.**

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.<sup>47 48</sup>

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.<sup>49</sup>

## Conclusion et recommandations

Les travailleurSEs du sexe dans le monde sont beaucoup plus touchéEs par le VIH et les IST que le reste de la population. Le manque de politiques de traitement et de dépistage qui soient respectueuses des droits des personnes et le manque d'accès à des services de traitement et de dépistage acceptables et dirigés par des travailleurSEs du sexe ne font qu'accroître la vulnérabilité des travailleurSEs du sexe au VIH et aux IST. Afin de garantir que les programmes soient efficaces et qu'ils respectent les besoins et les droits des travailleurSEs du sexe, les travailleurSEs du sexe doivent pouvoir participer à chaque étape de la planification, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation.

46 Shannon et al., "Global Epidemiology of HIV among Female Sex Workers"

47 Laura Agustín, "The disappearing of a migration category: migrants who sell sex" *Journal of ethnic and migration studies* 32, (2006) 29–47.

48 Beyrer et al., "An Action Agenda for HIV and Sex Workers"

49 S. Mikael Jansson et al., "In for the Long Haul: Knowledge Translation Between Academic and Nonprofit Organizations" *Qual Health Res.* (2010)131–143.

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-divulgateion de la séropositive 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 inclusEs 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.

Le Réseau mondial des projets sur le travail du sexe adopte une stratégie qui permet de garantir que les revendications locales des travailleurSEs du sexe et des organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe soient entendues. Les documents d'information du NSWP, tout en identifiant les tendances mondiales, permettent de documenter les problèmes rencontrés par les travailleurSEs du sexe aux niveaux local, national et régional.

Le secrétariat du NSWP a pour rôle de gérer la production des documents d'information et d'effectuer des consultations auprès des membres du NSWP afin de récolter des informations pertinentes.

À ces fins, le NSWP travaille avec :

- des consultants mondiaux qui entreprennent la recherche documentaire, coordonnent et rassemblent les données fournies par les consultants régionaux. Ils rédigent aussi les projets de texte des documents d'information,
- des consultants régionaux qui coordonnent les données fournies par les informateurs clés nationaux et qui rédigent les projets de texte des rapports, y compris des études de cas,
- des informateurs clés nationaux, identifiés par les réseaux régionaux, qui rassemblent des informations et documentent les études de cas.



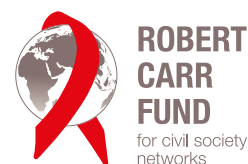
## Réseau Mondial des Projets sur le Travail Sexuel

Promouvoir la Santé et les Droits Humains

The Matrix, 62 Newhaven Road  
Edinburgh, Scotland, UK, EH6 5QB  
+44 131 553 2555 [secretariat@nswp.org](mailto:secretariat@nswp.org) [www.nswp.org](http://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](http://www.hivgaps.org).