



nswp

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



ITPC
INTERNATIONAL TREATMENT
PREPAREDNESS COALITION

DOCUMENT D'INFORMATION

Les difficultés rencontrées par les travailleurSEs du sexe face aux ruptures de stock des traitements du VIH/IST et du matériel pour la prévention et la détection du VIH/IST

Les difficultés rencontrées par les travailleurSEs du sexe face aux ruptures de stock des traitements du VIH/IST et du matériel pour la prévention et la détection du VIH/IST

Considérations générales

Les travailleurSEs du sexe¹ sont touchéEs par le VIH de façon disproportionnée. La prévalence du VIH dans le monde chez les femmes, les hommes et les personnes transgenres travailleurSEs du sexe est respectivement 14, 18 et 34

fois plus élevée que chez le reste de la population.² C'est pourquoi l'accès au matériel de prévention et de détection du VIH ainsi que l'accès aux traitements sont essentiels à la santé et au bien-être des travailleurSE du sexe à travers le monde.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS), a publié une liste exhaustive de recommandations basées sur des études scientifiques pour la mise en œuvre des programmes de lutte contre le VIH destinés aux populations clés et notamment aux

travailleurSEs du sexe. Ces interventions essentielles dans le secteur de la santé incluent : la distribution de préservatifs et de lubrifiant, le dépistage du VIH et les services de conseil, le traitement du VIH et les soins et, les services de santé sexuelle et reproductive.³ L'OMS, le Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP), le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et le Réseau mondial des projets sur le travail du sexe (NSWP) ont également publié en 2012 des recommandations spécifiques autour de la décriminalisation, de l'autonomisation de la communauté, de la stigmatisation, de la non-discrimination et de la prévention de la violence. Ces recommandations soulignent l'importance des programmes de distribution de préservatifs et de lubrifiant, de l'accès à des services complets de prévention des IST et de soins et de l'accès au dépistage et au conseil gratuits, volontaires et confidentiels.⁴ Ces recommandations servent de base aux directives normatives internationales : « Mettre en œuvre des programmes complets de VIH/IST auprès des travailleuses du sexe », aussi connu sous le nom d'Outil de mise en œuvre pour les travailleurSEs du sexe (SWIT). Cet outil, produit par les agences de l'ONU et NSWP confirme que « les principes qui sous-tendent cet outil et la démarche opérationnelle qu'il représente, sont tout aussi pertinents pour les pays à revenu élevé et devraient être considérés comme la norme minimale à atteindre sur le plan international ».⁵

... l'accès au matériel de prévention et de détection du VIH ainsi que l'accès aux traitements sont essentiels à la santé et au bien-être des travailleurSE du sexe à travers le monde.

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 The Lancet, 2014, « Facts about sex workers and the myths that help spread HIV ».

3 OMS, 2014, « Lignes directrices unifiées sur la prévention du VIH, le diagnostic, le traitement et les soins pour les populations clés ».

4 OMS, 2012, « 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 ».

5 OMS, FNUAP, ONUSIDA, NSWP, la Banque mondiale et PNUD, 2013, « Mettre en œuvre des programmes complets de VIH/IST auprès des travailleuses du sexe ».

Les progrès dans ce domaine sont, malgré tous ces efforts, dangereusement lents. Selon le rapport de ONUSIDA publié en 2018 intitulé « Mise à jour des données mondiales du sida 2018 », l'accès au

« La santé est un droit humain impératif et nous sommes préoccupés par le manque d'engagement politique et d'investissements dans des programmes ayant fait leurs preuves, particulièrement pour les jeunes et les populations clés ».

MICHEL SIDIBÉ

matériel de détection et de prévention du VIH et l'accès aux traitements sont loin d'être à la hauteur des besoins des populations. Le rapport révèle aussi que 47 % des nouvelles infections au VIH touchent les populations clés.⁶ Michel Sidibé, directeur exécutif, résume : « La santé est un droit humain impératif et nous sommes préoccupés par le manque d'engagement politique et d'investissements dans des programmes ayant fait leurs preuves, particulièrement pour les jeunes et les populations clés ».⁷

En dépit de ces outils et de ces recommandations, les travailleurSEs du sexe sont toujours confrontés à d'importants obstacles dans l'accès au matériel et aux traitements et notamment au problème de l'épuisement fréquent et systémique

des stocks. C'est un problème qui n'est pas abordé dans la littérature et les politiques actuelles.

Ce document d'information traite des difficultés rencontrées par les travailleurSEs du sexe dans 20 pays face à l'épuisement des stocks de médicaments essentiels, de médicaments antirétroviraux, de préservatifs et de lubrifiant, de tests de diagnostics pour les IST et le VIH et de tests de la charge virale. Le présent document rassemble des témoignages de travailleurSEs du sexe et décrit comment l'épuisement des stocks vulnérabilise davantage les travailleurSEs du sexe aux infections et contribue aux interruptions de traitement, à la résistance aux traitements du VIH et des IST, aux diagnostics tardifs, à l'échec des traitements et à la mort. Enfin il offre des recommandations pour surmonter ces difficultés.

À propos de cette publication

Ce document d'information est le résultat d'un travail collaboratif entre NSWP et la Coalition internationale pour la préparation au traitement (ITPC) dont l'objectif est de mettre en lumière l'impact de l'épuisement des stocks de matériel et de traitements dont ont besoin les travailleurSEs du sexe à travers le monde.

ITPC est un réseau mondial de personnes vivant avec le VIH/sida qui défend les droits de la communauté et œuvre pour que les populations dans le besoin aient un accès universel optimal au traitement du VIH. ITPC a été créé en 2003 par un groupe de 125 militantEs pour la prévention et le traitement du VIH venant de 65 pays, durant une réunion qui s'est tenue à Cape Town, en Afrique du Sud. Ce réseau promeut activement l'accès au traitement dans le monde et se concentre en particulier sur l'éducation au traitement et l'autonomisation de la communauté, sur la propriété intellectuelle, sur l'accès aux médicaments, sur le suivi des programmes par la communauté et sur la responsabilisation des acteurs.

6 ONUSIDA, 2018, « Un long chemin reste à parcourir : combler les écarts, rompre les barrières, réparer les injustices ».

7 UNAIDS, 24/7/18, « At AIDS 2018, UNAIDS calls for bold leadership to tackle the prevention crisis ».

NSWP est un réseau mondial d'organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe comptant 258 membres dans 80 pays et dont l'objectif est de soutenir les revendications des travailleurSEs du sexe dans le monde ; il met aussi en lien les réseaux régionaux qui luttent pour la défense des droits des femmes, des hommes et des personnes transgenres travailleurSEs du sexe. NSWP défend le droit des travailleurSEs du sexe à la santé et à l'accès aux services sociaux ainsi que leur droit à vivre libres de toute maltraitance ou discrimination et encourage l'autodétermination des travailleurSEs du sexe.

La méthodologie

Le présent document propose un résumé des principaux résultats d'une étude menée de façon approfondie auprès des travailleurSEs du sexe. Cette étude s'est faite à l'aide d'un questionnaire type suivant deux processus :

- Des discussions en groupes focalisés et des entretiens menés sur le terrain dans dix pays : le Bangladesh, le Cameroun, la Côte d'Ivoire, le Salvador, le Ghana, l'Indonésie, la Jamaïque, le Kirghizistan, le Malawi et le Nicaragua, et
- Une consultation menée en ligne auprès des organisations membres de NSWP.

Le présent document propose un résumé des principaux résultats d'une étude menée de façon approfondie auprès des travailleurSEs du sexe.

L'étude sur le terrain a été réalisée par des consultants nationaux entre janvier et avril 2018. Dans certains pays, les consultants nationaux ont également inclus des informations recueillies lors d'entretiens menés avec d'autres parties prenantes, notamment des représentants d'organisations à base communautaire, de gouvernements et de services de santé. En outre, des entretiens ont aussi été réalisés avec des informateurs clés travaillant pour des

organisations internationales de lutte contre le VIH telles que l'OMS, ONUSIDA, le FNUAP et le Fonds mondial.

Au total, l'étude concernait des travailleurSEs du sexe de 20 pays : une recherche a été menée sur le terrain (dans dix pays) et une consultation a été menée en ligne (dans dix pays). Dans le cadre de l'étude menée sur le terrain, 177 femmes, hommes et personnes transgenres travailleurSEs du sexe ont participé aux groupes focalisés et aux entretiens, y compris des travailleurSEs du sexe migrantEs avec et sans papiers, des travailleurSEs du sexe séropositifVEs, des travailleurSEs du sexe usagerÈREs de drogues, des travailleurSEs du sexe des milieux ruraux et urbains et des travailleurSEs du sexe LGBT. La majorité des participantEs avait entre 18 et 50 ans. Ces travailleurSEs du sexe travaillaient dans la rue ou dans des lieux publics, de chez elles/eux, dans des hôtels ou chez les clients et géraient des établissements divers tels que des maisons closes, des salons, des bars ou des saunas. Dans le cadre de la consultation menée en ligne, 14 organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe membres de NSWP ont participé, représentant le Burundi, le Cameroun, la Côte d'Ivoire, la République démocratique du Congo, l'Équateur, le Salvador, la France, le Kirghizistan, le Mali, la Mexique, le Pérou, l'Espagne, l'Ouganda et l'Ukraine.

L'analyse

Selon les conclusions de la consultation réalisée pour les besoins de ce document, les communautés de travailleurSEs du sexe signalent que le matériel et les traitements ne sont pas aussi accessibles que le souhaiteraient les travailleurSEs du sexe. Dans certains pays, les

Les travailleurSEs du sexe signalent qu'il arrive que certains stocks soient épuisés (...) alors que d'autres populations ou communautés y ont encore accès.

périodes pendant lesquelles les stocks sont épuisés ou insuffisants sont plus longues que celles pendant lesquelles les stocks sont abondants. Les travailleurSEs du sexe signalent qu'il arrive que certains stocks soient épuisés (par ex. le lubrifiant) alors que d'autres populations ou communautés y ont encore accès. Les travailleurSEs du sexe sont parfois forcés d'interrompre leur traitement ou de changer de médicaments parce que les stocks sont épuisés ;

elles/ils sont aussi parfois obligés de se déplacer sur de longues distances pour accéder au matériel ou aux traitements parce que les stocks sont épuisés là où ils/elles habitent. Dans de telles conditions, il est difficile pour les travailleurSEs du sexe d'avoir confiance dans les services et les systèmes de santé.

Les raisons de l'épuisement des stocks

Les travailleurSEs du sexe consultés dans le cadre du présent document ont indiqué plusieurs raisons à l'épuisement des stocks.

Les financements

Dans certaines circonstances, les financements sont systématiquement versés aux programmes de lutte contre le VIH et les IST avec du retard : les gouvernements, les ONG et les organisations internationales n'ont donc pas les fonds à temps pour acheter le matériel et les traitements dont les communautés ont tant besoin. Ont aussi été signalés des problèmes de logistique et de transport qui retardent davantage les livraisons. Les travailleurSE du sexe ont rapporté qu'il y a des problèmes au niveau des systèmes de commande, que les programmes sont parfois de mauvaise qualité, que les inventaires sont parfois mal faits et que, dans l'ensemble, les financements destinés aux ONG et aux organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe sont insuffisants. Dans certains pays « à revenu intermédiaire » qui se sont récemment affranchis des financements du Fonds mondial, le financement des services, désormais à la charge des États, est aussi insuffisant. La recherche montre aussi que les travailleurSEs du sexe sont désormais obligés d'acheter les préservatifs et le lubrifiant qui étaient auparavant disponibles gratuitement.

Les approvisionnements

La production et l'achat du matériel et des traitements dépendent des politiques et des pratiques de grosses organisations internationales,

Pour prédire quels médicaments il est nécessaire d'acheter, et en quelles quantités, ces organisations doivent connaître avec précisions les besoins des communautés. Si ces informations sont incorrectes, les approvisionnements seront inadéquats.

des gouvernements et d'importantes ONG. Ces organisations décident ce qu'il faut acheter et quand. Pour prédire quels médicaments il est nécessaire d'acheter, et en quelles quantités, ces organisations doivent connaître avec précisions les besoins des communautés. Si ces informations sont incorrectes, les approvisionnements seront inadéquats. Ces organisations mettent fréquemment leur argent en commun pour faire des achats groupés. Le Fonds mondial, le FNUAP, le PNUD et USAID organisent chacun d'importants achats groupés de matériel et de traitements – dont la commande se fait plusieurs années à l'avance – pour diverses organisations et des ONG internationales. Le PNUD achète parfois des

médicaments antirétroviraux, des préservatifs et du lubrifiant lorsque les gouvernements ne peuvent pas prendre en charge ces achats.

Un aperçu de la chaîne d'achat et d'approvisionnement globale

Les institutions clés

- **Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) :** il coordonne la politique d'achat et d'approvisionnement et supervise les programmes des agences de l'ONU pour la prévention et le traitement du VIH.
- **Le Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP) :** il participe à l'approvisionnement en préservatifs. Le FNUAP a mis en place un groupe de travail dans les pays concernés qui est responsable de la distribution.
- **Le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) :** il est principalement impliqué dans la politique d'achat et d'approvisionnement mais sert de récipiendaire principal pour les financements du Fonds mondial lorsque aucune agence ou ONG ne peut remplir ce rôle.
- **Le Fonds mondial :** un bailleur de fonds international dont l'objectif est de précipiter la fin des épidémies du VIH, de la tuberculose et du paludisme.
- **L'Organisation mondiale de la santé :** elle publie des recommandations normatives internationales en matière de santé, notamment des recommandations destinées aux programmes pour la prévention et le traitement du VIH. Elle supervise les normes internationales en matière de production de préservatifs et de lubrifiant.
- **USAID :** agence gouvernementale américaine responsable des subventions pour le développement international versées à d'autres pays. USAID a versé 3,5 milliards de dollars pour la lutte contre le VIH/sida en 2017.

- **Les gouvernements** : les gouvernements des pays prennent les décisions en matière d'approvisionnement et sont souvent responsables de la distribution.
- **Le ministère de la santé** : il est le centre de distribution et doit rendre des comptes au gouvernement.
- **Les ONG pour la santé et les ONG de lutte contre le VIH** : elles passent commande auprès des organisations internationales et des gouvernements pour le matériel et les traitements ; elles servent aussi de centres de distribution.
- **Les organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe locales** : lorsqu'elles sont financées, elles achètent du matériel aux organisations internationales et aux gouvernements. Lorsqu'elles n'ont pas de financements, elles dépendent du ministère de la santé pour approvisionner les stocks et transmettent le matériel aux groupes de travailleurSEs du sexe qui le redistribuent.

EXEMPLE : Le mécanisme d'achat groupé volontaire du Fonds mondial

Le Fonds mondial verse chaque année plus de 4 milliards de dollars à environ 140 pays pour la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme dans le monde. Pour chaque pays, le Fonds mondial approuve une liste d'achats (détaillés dans une « Note conceptuelle ») dont des médicaments antirétroviraux, des préservatifs et du matériel de diagnostic. Plus de la moitié des pays font des achats groupés ce qui leur permet d'acheter les produits à un meilleur prix. C'est ce mécanisme qui s'appelle « achat groupé volontaire ». C'est le Fonds mondial qui s'occupe ensuite d'acheter directement les produits pour le compte des pays ; les achats sont ensuite directement envoyés à chaque pays.

La gestion de la chaîne de distribution et d'approvisionnement

Ce sont les gouvernements et les ministères de la santé qui sont responsables de la distribution de la plupart du matériel et des traitements qui concernent les travailleurSEs du sexe. La distribution a principalement lieu dans les établissements publics de santé ouverts au grand public. Les organisations non gouvernementales locales et internationales, ainsi que les organisations communautaires – dont les organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe –, sont financées pour s'occuper de faire une distribution ciblée du matériel et des traitements aux populations clés.

Les mécanismes de signalement de l'épuisement des stocks

Il existe un certain nombre de mécanismes en place pour signaler que les stocks sont épuisés. Cela peut se faire par l'intermédiaire :

- Du groupe de travail du FNUAP.
- Du « Bureau de l'Inspecteur général » du Fonds mondial⁸.
- Des bureaux du PNUD dans les pays et des centres régionaux du PNUD (Istanbul, Bangkok, Panama).
- Des bureaux de l'OMS dans les pays.
- Des bureaux de ONUSIDA dans les pays.
- De l'Instance de coordination nationale du Fonds mondial.
- Du gouvernement, du ministère de la santé ou des établissements de santé locaux.
- Des mécanismes de la société civile tels que l'Observatoire régional communautaire sur le traitement d'Afrique de l'Ouest (Regional Community Treatment Observatory in West Africa/RCTO-WA).

Remarque : Les travailleurSE du sexe et les organisations de travailleurSE du sexe ne connaissent pas toujours l'existence de ces mécanismes, ne savent pas toujours comment y accéder et ne connaissent pas nécessairement le rôle précis que joue chaque organisation.

EXEMPLE : Le groupe de travail du FNUAP dans les pays

Après que les préservatifs ont été achetés en gros pour un certain nombre de pays et d'ONG, le FNUAP s'assure que les commandes sont livrées. Le FNUAP a des groupes de travail dans tous les pays concernés. Le groupe de travail est responsable de la distribution du matériel et des traitements et de l'approvisionnement des stocks. Il souhaite que les travailleurSEs du sexe les avertissent directement lorsque les stocks sont épuisés. Il surveille également les médias sociaux et les médias en général pour pouvoir repérer d'éventuels signalements de ruptures de stocks.

⁸ Bureau de l'Inspecteur général, le Fonds mondial, « Signalement de fraudes et d'abus ».

Les différents types de stocks de matériels et de traitement qui peuvent être épuisés

I. Les préservatifs

Les préservatifs sont reconnus comme étant une composante essentielle de la prévention contre le VIH et les IST. L'OMS conseille :

« L'utilisation adéquate et systématique du préservatif avec des lubrifiants compatibles avec les préservatifs est recommandée pour toutes les populations clés afin de prévenir la transmission sexuelle du VIH et des infections sexuellement transmissibles (IST). »⁹

Pourtant, dans chacun des 20 pays ayant répondu à la consultation pour ce document, les travailleurSEs du sexe signalent que les stocks de préservatifs n'ont pas été suffisants en 2017 et 2018.

Par exemple, au Cameroun, en Ukraine et au Salvador, il a été signalé que les stocks sont régulièrement épuisés et que le nombre de préservatifs disponibles est inférieur à la demande. En conséquence, les travailleurSEs du sexe sont obligés d'acheter des préservatifs – souvent à des marchands de rue, les préservatifs vendus en pharmacie étant trop chers. Ces dépenses limitent encore davantage le revenu des travailleurSEs du sexe. Des travailleurSEs du sexe du Salvador ont

raconté qu'elles/ils nettoient les préservatifs usagés parce qu'ils/elles n'ont pas assez d'argent pour en acheter des neufs. Des travailleurSEs du sexe du Cameroun, par exemple, ont signalé qu'elles/ils n'ont pas assez de préservatifs face au nombre de clients qu'elles voient.

Les problèmes d'approvisionnement des stocks existent dans les établissements publics de santé aussi bien que dans les centres médicaux des ONG. Les stocks sont parfois épuisés avant la livraison suivante parce que le problème survient avant la fin du contrat de financement annuel du programme de prévention ou parce que le gouvernement n'a pas apporté les financements

nécessaires. En Ukraine, le problème du manque d'organisation de l'approvisionnement des stocks est exacerbé par la limite imposée aux travailleurSEs du sexe sur le nombre de préservatifs qu'elles/ils sont autorisés à recevoir :

« L'approvisionnement des stocks [de préservatifs] dans les villes a lieu tous les trois mois et pendant ces périodes, il arrive que les stocks soient épuisés. De la même façon, à la fin de l'année, les stocks se terminent et les nouveaux stocks n'existent pas encore, donc les préservatifs sont donnés en quantité limitée ou il n'y en a même pas du tout. Le nombre de préservatifs donnés ne correspond pas non plus à la demande réelle. Par exemple, unE travailleurSE du sexe est autoriséE à prendre 200 préservatifs pour une période de 365 jours. »

UCO « LEGALIFE-UKRAINE »

Les stocks sont parfois épuisés avant la livraison suivante parce que le problème survient avant la fin du contrat de financement annuel du programme de prévention ou parce que le gouvernement n'a pas apporté les financements nécessaires.

9 Organisation mondiale de la santé, 2012, « La prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés : lignes directrices unifiées : mise à jour de 2016 » p. xvii.

En France, des organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe sont intervenues après que des travailleurSE du sexe se sont plaintEs que les préservatifs fournis par une ONG étaient périmés et de mauvaise qualité.

« Les travailleurSEs du sexe se sont plaintEs que les préservatifs cassaient. Nous avons donc fait le nécessaire auprès des autorités pour qu'elles/ils reçoivent d'autres préservatifs venant d'autres fournisseurs »

STRASS, FRANCE

Dans le nord du Ghana, les préservatifs sont normalement gratuits pour les travailleurSEs du sexe séropositifVEs. Pourtant, elles/ils signalent que le nombre de préservatifs qu'elles/ils peuvent obtenir dans les pharmacies et les hôpitaux régionaux est limité ou que les pairs éducateurTRICEs n'en ont pas assez. Elles/ils sont donc forcésEs d'acheter des préservatifs supplémentaires.

Le même cas de figure se retrouve en Côte d'Ivoire où les travailleurSEs du sexe signalent que les ONG limitent le nombre de préservatifs à une douzaine par mois.

« Lorsque les stocks de l'ONG sont épuisés, nous nous cotisons pour qu'une collègue puisse aller à la pharmacie et acheter une plus grande quantité. »

UNE TRAVAILLEURSE DU SEXE, CÔTE D'IVOIRE

D'autres travailleurSEs du sexe ont signalé une autre raison pour laquelle les stocks sont insuffisants : les bénéficiaires principaux et les sous-bénéficiaires des financements du Fonds mondial n'achètent pas assez de préservatifs. Lorsque cette situation est survenue au Nicaragua, les travailleurSEs du sexe en ont informé l'instance de coordination nationale. Dans ce cas précis, l'instance de coordination nationale n'est pas intervenue. Au Pérou, des questions d'ordre politique ont empêché les organes gouvernementaux pertinents d'acheter des préservatifs. Les pairs éducateurTRICEs n'avaient donc pas de préservatifs à distribuer aux travailleurSEs du sexe. En outre, dans certaines régions du pays, les organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe n'ayant pas suffisamment de financements durables, les stocks n'ont pas pu être renouvelés.

Certains facteurs indirects contribuent également à la difficulté d'accès aux préservatifs. Par exemple, des descentes de police dans des zones de travail du sexe en Jamaïque ont empêché les travailleurSEs du sexe d'accéder aux préservatifs fournis par l'organisation locale de

travailleurSEs du sexe. En Ukraine, il a été signalé qu'il arrive que les travailleurs de proximité livrent des préservatifs aux managers des établissements et que ces derniers les revendent aux travailleurSEs du sexe. Dans les zones rurales du Salvador, il existe peu d'établissements publics de santé et il n'y a donc aucune distribution de préservatifs aux travailleurSEs du sexe. Au Ghana, les distributeurs automatiques de préservatifs, qui sont destinés aux travailleurSEs du sexe de rue, sont parfois détruits par la police.

... il a été signalé qu'il arrive que les travailleurs de proximité livrent des préservatifs aux managers des établissements et que ces derniers les revendent aux travailleurSEs du sexe.

ÉTUDE DE CAS : Le Bangladesh

Les travailleurSEs du sexe ont remarqué pour la première fois qu'il y avait un problème avec l'approvisionnement de préservatifs gratuits au début de l'année 2016 et signalent que la situation a empiré l'année dernière. Bien que le Bangladesh reçoive des financements du Fonds mondial, les travailleurSEs du sexe signalent qu'ils/elles ne peuvent actuellement acheter qu'un nombre limité de préservatifs aux travailleurSEs de proximité/travailleurSEs pairs, au lieu de recevoir des préservatifs gratuits ; le nombre de préservatifs disponibles est également bas.

Au Bangladesh, les ONG qui reçoivent des financements du Fonds mondial pour des programmes destinés aux travailleurSEs du sexe vendent des préservatifs dans le cadre d'un programme de « marketing social ». L'objectif des campagnes et des programmes de « marketing social » est de rendre les préservatifs et le lubrifiant plus abordables en les vendant à un prix réduit aux personnes qui n'ont pas les moyens de payer le prix normal. Le but est de favoriser l'utilisation du préservatif, de mettre à disposition davantage de préservatifs et, avec le temps, d'améliorer la pérennité des programmes de distribution des préservatifs.

Le SWIT indique clairement que le marketing social :

« ne [doit] pas remplacer la distribution gratuite de préservatifs et de lubrifiants aux travailleuses du sexe... les programmes de marketing social complètent la distribution gratuite à travers une offre de préservatifs et lubrifiants variés, recherchés et largement disponibles. »¹⁰

Les travailleurSE du sexe ont cependant signalé que les ONG ne distribuent pas de préservatifs gratuits. Un des gestionnaires de projet a précisé qu'ils proposent un nombre limité de préservatifs gratuits mais qu'il est fréquent que les travailleurSEs de proximité les vendent aux travailleurSEs du sexe pour avoir un revenu supplémentaire. Les travailleurSEs de proximité affirment que lorsqu'elles/ils ne vendent pas les préservatifs, les gestionnaires leur réduisent leur salaire.

« Nous avons besoin d'obtenir les préservatifs auprès des travailleurs pairs parce qu'il n'y a pas de stigmatisation et de discrimination, mais nous ne pouvons pas acheter des préservatifs ailleurs parce qu'il y a de la stigmatisation et de la discrimination. Nous avons donc besoin d'obtenir les préservatifs auprès des travailleurSEs pairs, mais gratuitement. »

UNE TRAVAILLEURSE DU SEXE, BANGLADESH

¹⁰ 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, » p. 92.

II. Les préservatifs parfumés, les préservatifs de différentes tailles, les gants en latex, les digues dentaires, les préservatifs féminins

Le FNUAP achète des milliards de préservatifs et négocie, avec les entreprises qui fabriquent les préservatifs, des contrats pluriannuels. Il peut donc obtenir des prix très compétitifs (moins de 0,04 dollar)

pour des préservatifs de taille standard. Le Fonds mondial et les pays qu'il finance achètent également la plupart des leurs préservatifs de taille standard par l'intermédiaire du FNUAP. Les préservatifs de tailles différentes, les préservatifs parfumés ou texturés, les préservatifs féminins, les gants en latex et les digues dentaires sont, en comparaison, plus chers, leur achat prend davantage de temps et ils ne sont pas commandés en avance comme cela est le cas pour les

préservatifs standards. Les stocks de ces produits spécifiques sont donc couramment épuisés bien qu'ils soient fréquemment utilisés par les travailleurSEs du sexe :

- Les travailleurSEs du sexe d'Ouganda signalent que les stocks de préservatifs féminins sont régulièrement épuisés.
- Au Kirghizistan, les stocks de préservatifs parfumés sont souvent épuisés.
- Au Malawi, les travailleurSEs du sexe signalent que les digues dentaires sont très difficiles à obtenir.
- En Espagne, les travailleurSEs du sexe signalent que les stocks de préservatifs de tailles différentes et de préservatifs parfumés sont régulièrement épuisés.
- Le FNUAP distribue des gants en latex mais ils sont destinés aux infirmières et au personnel du secteur médical et non aux travailleurSEs du sexe. De nombreux et nombreuses travailleurSEs du sexe se servent de gants en latex dans leur travail, lorsqu'ils/elles participent à des jeux anaux ou à des activités de fisting.

III. Le Lubrifiant

Il existe des problèmes spécifiques quant à l'approvisionnement des stocks de lubrifiant pour les travailleurSEs du sexe.

Le Kirghizistan et l'Équateur rencontrent des problèmes de financement. Au Mexique, les travailleurSEs du sexe signalent que, bien que les ONG aient toujours du lubrifiant pour les travailleurSEs du sexe, les établissements publics de santé, eux, n'en commandent pas suffisamment et leurs stocks sont souvent épuisés. Au Ghana, les stocks de lubrifiant sont beaucoup moins fournis que les stocks de préservatifs. Les travailleurSEs du sexe signalent que les pairs éducateurTRICES sont souvent à court de sachets de lubrifiant ; les travailleurSEs du sexe sont donc obligés d'utiliser d'autres méthodes de lubrification comme le beurre de karité ou la salive.

« Parfois, vous pouvez nous voir mâcher du chewing-gum, c'est pas parce que nous aimons ça mais parce que ça fait saliver... »

UNE TRAVAILLEURSE DU SEXE, GHANA

Les stocks de ces produits spécifiques sont donc couramment épuisés bien qu'ils soient fréquemment utilisés par les travailleurSEs du sexe ...

... le lubrifiant distribué dans les établissements publics de santé est gratuit pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transgenres mais les autres travailleurSEs du sexe doivent payer.

L'approche adoptée par certains gouvernements conservateurs a également des répercussions. En Ouganda, le gouvernement a adopté une politique homophobe et refuse donc de distribuer du lubrifiant ce qui a provoqué une rupture des stocks. Au Pérou, le même type de mesures a également contribué à l'épuisement des stocks.

« Depuis décembre 2017, les préservatifs et le lubrifiant ne sont pas distribués à la population parce que l'État ne respecte pas les engagements qu'il a pris d'acheter ces produits avec le Fonds mondial, et encore moins de les distribuer. Au final, le nouveau gouvernement et les nouveaux ministres, qui sont d'un parti d'opposition fondamentaliste fort, ne veulent pas d'une stratégie de prévention du VIH dans notre pays. »

ASOCIACIÓN CIVIL ÁNGEL AZUL, PERU

Les gouvernements et les ONG décident à quelles populations ils vont distribuer en priorité du lubrifiant ; ces choix ont aussi des conséquences. En RDC, dans certaines régions d'Espagne et au Malawi, le lubrifiant distribué dans les établissements publics de santé est gratuit pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transgenres mais les autres travailleurSEs du sexe doivent payer.

À Mexico, il n'y a aucune distribution gratuite de lubrifiant pour les travailleurSEs du sexe. Les travailleurSEs du sexe de RDC, du Ghana, du Malawi et du Kirghizistan rapportent que le lubrifiant est trop cher pour qu'elles/ils puissent en acheter.

« Le lubrifiant n'est fourni que dans le cadre du projet du Fonds mondial et seulement certainEs travailleurSEs du sexe peuvent se permettre d'en acheter dans les pharmacies ou sur le marché parce que c'est trop cher ; de plus tout le monde ne sait pas qu'il est possible d'en acheter. »

TAIS PLUS, KIRGHIZISTAN

Les modalités d'emballage et les politiques de distribution contribuent aussi à l'épuisement des stocks. Au Bangladesh, le lubrifiant n'est disponible qu'en sachets à utilisation unique (et pas en tubes comme le préféreraient les travailleurSEs du sexe). Au Malawi, les préservatifs et le lubrifiant ne sont pas fournis ensemble ; les travailleurSEs du sexe doivent donc se les procurer séparément.

« Certains jours, j'ai beaucoup de clients, jusqu'à 10, et les mêmes clients peuvent vouloir le faire deux fois. Alors vous voyez, quand il me donne cinq sachets de lubrifiant, je dois faire avec. »

UNE TRAVAILLEURSE DU SEXE, CAMEROUN

IV. Le traitement du VIH : les antirétroviraux

Le Fonds mondial achète des médicaments antirétroviraux pour 17,5 millions de personnes dans le monde¹¹, dans le cadre de contrats pluriannuels. Plus de 90 % des antirétroviraux que le Fonds mondial achète sont des médicaments génériques. Un médicament générique est un médicament identique à celui d'une marque, qui est fabriqué par un laboratoire différent et qui contient les mêmes principes actifs. Le « Mécanisme d'approvisionnement rapide » du Fonds mondial a pour objectif de garantir que les fabricants ont suffisamment d'antirétroviraux en stock pour pouvoir, en cas de rupture de stock, répondre à la demande dans les deux semaines qui suivent. Dans le cadre de ce mécanisme, le Fonds mondial communique donc aux fabricants des estimations de la demande. Pourtant, le fait que les travailleurSEs du sexe signalent des ruptures de stocks montre que ce mécanisme ne fonctionne pas toujours bien. Par exemple, au Bangladesh, les travailleurSEs du sexe signalent que les gestionnaires des programmes de lutte contre le VIH des ONG n'ont pas connaissance des ruptures de stocks dans ce secteur, ce qui indique que la communication pour signaler les ruptures de stocks et pour réagir à ces signalements ne fonctionne pas correctement.

Dans plus de la moitié des pays ayant répondu à la consultation, les travailleurSEs du sexe signalent des ruptures de stocks du traitement antirétroviral dans tous les types d'établissements de santé, ce qui

suggère qu'il existe de nombreux problèmes systémiques. En RDC, en Côte d'Ivoire, au Pérou, au Bangladesh, au Cameroun, au Nicaragua et en Jamaïque, il y a des ruptures de stocks dans les établissements publics de santé et au Salvador, ce phénomène existe à la fois dans les établissements publics et dans les établissements privés. Au Mali, en Ukraine et au Burundi, il a été signalé qu'il y a aussi des ruptures de stocks dans les centres médicaux des ONG.

L'épuisement des stocks d'antirétroviraux peut avoir des conséquences graves pour les travailleurSEs du sexe : forcés d'interrompre leur traitement, elles/ils peuvent développer une résistance aux médicaments et des complications à long terme qui peuvent mettre leur vie en

danger. Le traitement antirétroviral, lorsqu'il est pris régulièrement, peut supprimer la charge virale d'un individu, améliorer sa santé de façon significative et réduire dramatiquement le risque de transmission du VIH.

« Je suis allée à la pharmacie de l'hôpital et ils m'ont dit qu'ils n'avaient pas les médicaments. Ils m'ont redirigé vers une autre pharmacie et là aussi ils n'avaient pas les médicaments. Je suis allée dans quatre autres pharmacies et la réponse était toujours la même. J'étais contrariée et je suis rentrée chez moi. Mon docteur m'avait dit 6 mois avant que ma charge virale était indétectable. Je n'ai pas pu prendre mes médicaments pendant 2 mois et lorsque je suis retournée faire un test pour déterminer quels étaient ma charge virale et le nombre de mes CD4, ils m'ont dit que ma charge virale n'était plus indétectable. »

UNE TRAVAILLEURSE DU SEXE, JAMAÏQUE

L'épuisement des stocks d'antirétroviraux peut avoir des conséquences graves pour les travailleurSEs du sexe : forcés d'interrompre leur traitement, elles/ils peuvent développer une résistance aux médicaments et des complications à long terme qui peuvent mettre leur vie en danger.

11 Le Fonds mondial, « Le Fonds mondial ».

Au Cameroun, les travailleurSEs du sexe ont signalé qu'elles/ils partagent parfois leurs médicaments pour ne pas avoir à interrompre leur traitement :

« J'étais anxieuse, j'étais traumatisée et j'avais des palpitations... euh ! C'est un ami qui m'a aidé parce qu'il avait deux boîtes. Autrement je crois que j'aurais pu faire une bêtise. »

UNE TRAVAILLEURSE DU SEXE, CAMEROUN

Les travailleurSEs du sexe ont également signalé qu'on leur prescrit parfois des médicaments de substitution parce que les stocks sont épuisés. Les changements de traitements, tout comme les interruptions

forcées de traitements, peuvent provoquer des complications pour la santé à long terme. En Jamaïque, un pays qui reçoit les financements du Fonds mondial, des travailleurSEs du sexe ont mentionné que lors d'une période prolongée de rupture de stock des médicaments antirétroviraux, on leur a prescrit des médicaments de substitution dont les effets secondaires étaient différents ; en conséquence certaines personnes ont décidé d'arrêter de prendre leurs médicaments

Les changements de traitements, tout comme les interruptions forcées de traitements, peuvent provoquer des complications pour la santé à long terme.

« Il est arrivé que les antirétroviraux soient en rupture de stock et ils veulent utiliser des médicaments de substitution sans aucune indication, simplement parce que tel ou tel médicament est indisponible. »

UCO « LEGALIFE-UKRAINE »

Au Salvador, les antirétroviraux fournis par les hôpitaux sont gratuits mais quand ils sont en rupture de stock, les travailleurSEs du sexe doivent acheter leurs médicaments dans les pharmacies où on leur vend parfois des médicaments dont la date de péremption est dépassée ou qui sont trop chers.

De la même manière, en RDC les traitements gratuits sont souvent épuisés et les travailleurSEs du sexe ne peuvent pas se payer les médicaments vendus en pharmacie. Les participantEs de Côte d'Ivoire ont aussi rapporté qu'ils doivent payer pour leurs médicaments parce que ceux qui sont gratuits sont épuisés. Les travailleurSEs du sexe doivent alors payer elles/eux-mêmes pour leur traitement et, n'en ayant pas toujours les moyens, cela peut avoir des conséquences sur la façon dont ils/elles travaillent.

« Si tu as besoin d'argent et qu'un client veut y aller direct (avoir des relations sexuelles non protégées), tu vas accepter, parce que tu as besoin de cet argent. »

UNE TRAVAILLEURSE DU SEXE, CÔTE D'IVOIRE

Les patientEs dont le traitement échoue parce qu'elles/ils ont développé une résistance aux médicaments originaux (dits de « première ligne ») doivent se faire prescrire des médicaments antirétroviraux alternatifs (« de seconde ligne »). Les travailleurSEs du sexe du Cameroun ont cependant signalé qu'il n'y a qu'un seul hôpital qui distribue des antirétroviraux de seconde ligne dans toute la région de l'ouest du Cameroun. Non seulement cela leur prend plus de temps pour s'y rendre et leur coûte plus cher, mais les longues files d'attente à la pharmacie spécialisée signifient aussi que leur statut de santé n'est plus confidentiel et qu'elles/ils sont susceptibles d'être stigmatisés.

... les participantEs ont indiqué qu'elles/ils préféreraient s'approvisionner en médicaments et accéder aux services directement auprès des organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe ...

D'autres facteurs peuvent indirectement entraver l'accès aux antirétroviraux. Par exemple, au Salvador, en Côte d'Ivoire et au Malawi, les travailleurSEs du sexe sont discriminéEs par le personnel des établissements publics de santé. Au Nicaragua, des travailleurSEs du sexe

se sont tournéEs vers les établissements privés de santé mais avaient en conséquence moins d'argent pour acheter de quoi manger. En Côte d'Ivoire, les participantEs ont indiqué qu'elles/ils préféreraient s'approvisionner en médicaments et accéder aux services directement auprès des organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe :

« On vient ici, on se sent bien, on est détenduEs, pourquoi ne pouvons-nous pas avoir accès à nos médicaments ici ? »

UNE TRAVAILLEURSE DU SEXE, CÔTE D'IVOIRE.

Dans plusieurs pays, les travailleurSEs du sexe ont observé que les ruptures de stock de médicaments antirétroviraux sont responsables de la mort de membres de leur communauté :

« Quand les médicaments sont en rupture de stock, les traitements sont interrompus, ils échouent et les taux de morbidité et de mortalité des travailleurSEs du sexe et de leurs clients augmentent. »

AVENIR JEUNE DE L'OUEST, CAMEROUN

V. Le dépistage du VIH et des IST

Les travailleurSEs du sexe de l'ensemble des 20 pays ayant répondu à la consultation ont rapporté que la demande pour le dépistage du VIH et des IST est plus élevée que le nombre de tests mis à disposition. Il a été signalé qu'en RDC, en Ouganda, en Équateur, en Jamaïque, en Côte d'Ivoire et au Salvador, il arrive que les tests de dépistage du VIH et des IST soient en rupture de stock.

« Les travailleurSEs du sexe veulent faire le test mais en octobre, novembre, décembre et janvier, c'est pratiquement impossible parce qu'ils sont en rupture de stock. »

ASOCIACIÓN DIVERSIDAD SEXUAL MILAGRO, ECUADOR

« Il est plus facile de faire un test du VIH ; faire un dépistage des IST est difficile parce qu'il est dur de se procurer les réactifs et les kits de dépistage. »

SERVING LIVES UNDER MARGINALIZATION, UGANDA

« Pendant les interventions de prévention, les ONG nous redirigent vers les centres médicaux si nous avons des symptômes d'IST. Mais une fois là-bas, on peut attendre parfois pendant six heures, et ensuite, les médicaments ne sont pas disponibles ou la date de péremption est dépassée. C'est décourageant. Les ONG nous disent que c'est gratuit mais c'est pas vrai. On a plus confiance ».

UNE TRAVAILLEURSE DU SEXE, CÔTE D'IVOIRE

Les travailleurSEs du sexe du Mexique, d'Espagne, de France et d'Ukraine ont aussi signalé qu'il est difficile de se faire dépister pour d'autres IST que la syphilis :

« En général, il n'est possible de faire un dépistage que du VIH. Tous les autres tests sont difficiles à faire dans les établissements publics de santé. Les ONG proposent le test du VIH et de la syphilis. »

MOVIMIENTO DE TRABAJO SEXUAL DE MÉXICO

L'assurance qualité du matériel de dépistage

Quasi 150 pays se servent de l'argent que leur verse le Fonds mondial pour acheter du matériel de dépistage du VIH et des IST ainsi que des fournitures de laboratoire. Les établissements publics de santé vérifient régulièrement le bon fonctionnement de leur matériel de dépistage grâce à une procédure appelée « Assurance qualité externe ». Il s'agit habituellement d'envoyer 5 à 10 échantillons à l'établissement concerné pour qu'il les teste ; les résultats sont ensuite transmis à un laboratoire externe pour vérifier leur exactitude.

De nombreux et nombreuses travailleurSEs du sexe fréquentent cependant les centres médicaux d'ONG qui ne sont pas soumis à cette procédure d'assurance qualité. Par exemple, au Bangladesh, les travailleurSEs du sexe ont signalé avoir reçu des résultats inexacts qui pourraient être la conséquence d'un matériel défectueux n'ayant pas été vérifié par les centres médicaux des ONG. Ce type de problème survient malgré les recommandations de l'OMS selon lesquelles « des mécanismes d'assurance de la qualité et des systèmes de supervision positive doivent être en place pour garantir la délivrance de conseils de grande qualité. »¹²

VI. Les tests de routine de charge virale (TRCV)

Les tests de charge virale restent un élément essentiel du traitement du VIH. Les tests de routine de charge virale permettent d'identifier les individus qui pourraient avoir besoin de conseil ou de soutien pour adhérer au traitement – ou qui pourraient bénéficier d'un changement de traitement pour éviter qu'ils développent une résistance aux médicaments et que la maladie progresse.

Les travailleurSEs du sexe du Kirghizistan ont signalé que les équipements des tests de routine de charge virale des ONG de lutte contre le VIH ne sont pas souvent opérationnels. Au Pérou, en Ukraine et au Ghana, il a été signalé qu'il n'y a pas suffisamment d'équipements pour faire les tests de routine de charge virale.

Au Salvador et en Côte d'Ivoire, les tests de routine de charge virale sont gratuits et disponibles dans les établissements publics de santé. Au Salvador, cependant, certains médicaments étant en rupture de stock, il n'est pas toujours possible de changer de traitement. UnE des participantEs de Côte d'Ivoire a signalé que les équipements

de test de charge virale sont insuffisants et qu'il manque du personnel qualifié dans son pays. Les travailleurSEs du sexe du Ghana ont signalé que les tests de charge virale ne sont pas proposés de façon routinière et que lorsqu'elles/ils les réclament, on les informe que la machine ne fonctionne pas et que la seule machine disponible se trouve dans un hôpital public ailleurs dans la région.

UnE des participantEs de Côte d'Ivoire a signalé que les équipements de test de charge virale sont insuffisants et qu'il manque du personnel qualifié dans son pays.

¹² OMS, 2012, « 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 » p. 31.

VII. Le traitement des IST

Le Fonds mondial est la plus importante organisation internationale contribuant à la distribution des traitements et du matériel de prévention et de détection du VIH. Pourtant, le traitement des IST ne fait pas partie de leurs objectifs, bien que l'OMS recommande que le dépistage et le traitement des IST doivent faire partie intégrante d'une approche globale de prévention du VIH.¹³

En 2017, le gouvernement des États-Unis a rétabli et élargi la « Politique de Mexico »¹⁴ qui interdit le financement par les États-Unis (par l'intermédiaire de USAID) des organisations non gouvernementales qui informent le public sur l'avortement. Cette mesure aura un impact énorme sur les organisations qui assurent des services complets de santé sexuelle et reproductive et de lutte contre le VIH, et notamment celles qui offrent principalement un service de dépistage et de traitement du VIH. Elle aura pour effet de réduire les financements et de limiter la capacité d'action des prestataires de services de santé primaire destinés aux travailleurSEs du sexe, mettant ainsi en péril d'une part la relation établie entre les prestataires de services et les travailleurSEs du sexe et, d'autre part, leur accès à des services essentiels.

Dans un quart des pays ayant répondu à la consultation, les travailleurSEs du sexe signalent des ruptures de stocks des traitements des IST. Au Bangladesh, les travailleurSEs du sexe signalent que de nombreux médicaments pour le traitement des IST sont en rupture

de stock. Les travailleurSEs du sexe sont par conséquent forcés de travailler en ayant des IST ou en ayant des ulcères et des lésions, ou encore de refuser des clients, ce qui les met dans une situation financière difficile. Certains travailleurSEs ont mentionné qu'ils/elles avaient recours à l'automédication ce qui est potentiellement dangereux.

En Côte d'Ivoire, une étude de 2017 a révélé que 64,7 % des femmes travailleuses du sexe ont eu une IST pendant les 12 derniers mois mais seulement 67,3 % de ces femmes ont consulté un professionnel de santé durant la même période.¹⁵

Les travailleurSEs du sexe de ce pays ont signalé des ruptures de stock des kits de dépistage des IST et précisé qu'elles/ils devaient les acheter elles/eux-mêmes en pharmacie ou sur le marché noir.

Dans de nombreux pays à revenu intermédiaire, les traitements des IST étaient auparavant gratuits et financés par le Fonds mondial. Après leur transition, ces financements sont désormais à la charge du gouvernement (par exemple au Kirghizistan et en Thaïlande) et les traitements ne sont plus gratuits.

13 OMS, 2014, « Lignes directrices unifiées sur la prévention du VIH, le diagnostic, le traitement et les soins pour les populations clés » p. 74.

14 NSWP, 2017, « L'élargissement de la « règle du bâillon mondial » des États-Unis ».

15 Becquet V, Nouaman M, Masumbuko J, Anoma C, Soh K, Alain T, Plazy M, Danel C, Eholié S & Larmarange J, 2017, "The challenges of implementing PrEP: the case of female sex workers in Côte d'Ivoire," Poster n°WEPDC159 presented at 19th ICASA International Conference on AIDS and STIs in Africa, Abidjan.

une étude de 2017 a révélé que 64,7 % des femmes travailleuses du sexe ont eu une IST pendant les 12 derniers mois mais seulement 67,3 % de ces femmes ont consulté un professionnel de santé durant la même période.

Plusieurs raisons à ces ruptures de stock ont été mentionnées :

- Livraison tardive des médicaments, médicaments périmés ou quasi périmés.
- Le gouvernement ne passe par les commandes de médicaments assez rapidement ce qui provoque des ruptures de stock dans les établissements publics de santé. Les établissements privés de santé ont des médicaments mais ils sont plus chers.
- Au Bangladesh, les gestionnaires de services ont indiqué que le manque de financement, les financements insuffisants, la complexité d'accès aux fonds, la suppression progressive des projets et la corruption sont les principales raisons de l'épuisement des stocks.
- Le manque d'établissements de santé dans les campagnes signifie que les travailleurSEs du sexe qui vivent en dehors des villes n'ont pas accès aux médicaments, ce qui est le cas pour le Pérou, le Kirghizistan et le Salvador.

VIII. Les difficultés d'accès au dépistage et aux traitements abordables des IST

Dans la moitié des pays ayant répondu à la consultation, le dépistage du VIH est beaucoup plus accessible aux travailleurSEs du sexe que le dépistage des IST. Par exemple, au Salvador et au Kirghizistan, les

travailleurSEs du sexe peuvent facilement se faire dépister pour le VIH mais le dépistage des IST n'est proposé qu'aux travailleurSEs du sexe qui ont des symptômes. Même lorsque le dépistage des IST est gratuit, les pharmacies font payer des frais de « service » pour remplir les prescriptions. Le coût du dépistage et du traitement des IST pèse constamment sur le budget des travailleurSEs du sexe. Au Cameroun et au Bangladesh, le dépistage du VIH est pris en charge mais le dépistage des IST reste cher. Les travailleurSEs du sexe sont contraintEs de dépenser pour le dépistage et le

traitement des IST de l'argent dont ils/elles ont besoin pour subvenir à leurs besoins quotidiens.

« Il y a une semaine, je suis alléE à l'hôpital. On m'a prescrit des médicaments pour une valeur de 12 000 CFA (22 dollars) mais ils ne les avaient pas à l'hôpital et il a fallu que je les achète à la pharmacie ».

« Si tu n'as pas l'argent pour les acheter tout de suite, tu laisses tomber et tu vis avec la maladie. »

UNE TRAVAILLEURSE DU SEXE, CÔTE D'IVOIRE

Les travailleurSEs du sexe sont contraintEs de dépenser pour le dépistage et le traitement des IST de l'argent dont ils/elles ont besoin pour subvenir à leurs besoins quotidiens.

Conclusion

Les travailleurSEs du sexe n'ont pas accès au matériel et aux traitements qu'elles/ils désirent et dont ils/elles ont besoin pour leur bien-être et leur santé parce que les stocks sont souvent, et de façon systémique, épuisés. En conséquence, les travailleurSEs du sexe sont contraintEs d'interrompre leur traitement, de changer de médicaments même quand elles/ils ne le souhaitent pas et sont soumisEs à d'autres facteurs (comme les longs trajets et les coûts supplémentaires) qui affectent et compromettent directement leur santé et leur sécurité.

La disponibilité du matériel et des traitements dépend des relations entre les organismes d'aide internationale, les gouvernements et les grosses organisations internationales non gouvernementales (ONG) dont la tâche est de mettre à disposition le matériel et les traitements. Les programmes de mauvaise qualité, le manque de financement, les lois sur la propriété intellectuelle et les systèmes d'approvisionnement qui ne fonctionnent pas – exacerbés par un manque de volonté politique de protéger, respecter et garantir le droit à la santé pour toutEs – vulnérabilisent les travailleurSEs du sexe, ce qui est inacceptable.

Beaucoup de ces problèmes, qui touchent à la question de la prévention et du traitement du VIH et des IST, pourraient être réglés en améliorant les mécanismes de financement. Les délais de versement des fonds aux programmes de lutte contre le VIH et les IST ont des conséquences significatives : les gouvernements, les ONG et les organisations internationales ne reçoivent pas à temps l'argent pour acheter le

matériel et les traitements dont les communautés ont tant besoin. Dans certains pays « à revenu intermédiaire », récemment affranchis des financements du Fonds mondial, le financement des services, désormais à la charge des États, est aussi insuffisant.

Si des mesures concrètes ne sont pas prises pour résoudre ces problèmes, les travailleurSEs du sexe continueront d'être touchés de façon disproportionnée par le VIH à travers le monde et la cible ambitieuse « 90-90-90 » de ONUSIDA pour

le traitement et la prévention, dont l'objectif est d'aider à mettre fin à l'épidémie du VIH d'ici 2020, ne sera pas atteinte.

Les travailleurSEs du sexe ont réellement été oubliés.

Si des mesures concrètes ne sont pas prises pour résoudre ces problèmes, les travailleurSEs du sexe continueront d'être touchés de façon disproportionnée par le VIH à travers le monde ...

Les recommandations

Les recommandations suivantes, qui se basent sur les informations présentées dans ce document, sont destinées aux gouvernements, aux organisations donatrices, aux décideurs politiques et aux responsables des programmes :

Le financement et le renforcement des capacités

- Il faut donner la priorité, à long terme et à l'échelle internationale, au financement de la prévention et du traitement du VIH/IST pour les travailleurSEs du sexe si l'on veut atteindre les cibles proposées par ONUSIDA. Il faut résoudre de toute urgence le problème du manque de financement et des délais et des interruptions de paiements pour garantir que le matériel et les traitements essentiels ne soient pas en rupture de stock. Les gouvernements doivent notamment prendre leurs responsabilités et garantir que les travailleurSEs du sexe reçoivent le matériel et les traitements dont elles/ils ont besoin après que leur pays s'est affranchi des financements du Fonds mondial.
- Le Fonds mondial et les autres donateurs doivent garantir que les programmes sont contrôlés par la communauté, que les problèmes provoqués par les ruptures de stock sont connus, ils doivent faire pression pour résoudre ces problèmes et garantir le renforcement des capacités des communautés. Cela afin de permettre aux organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe de repérer et de signaler systématiquement les ruptures de stock aux instances de coordination nationales et aux autres parties prenantes.
- Les mécanismes qui sont en place pour signaler les ruptures de stock (par ex. le Bureau de l'Inspecteur général du Fonds mondial) doivent être réexaminés et améliorés. Les organisations pertinentes n'ont pas connaissance de l'épuisement des stocks de matériel et de traitements auxquels sont confrontéEs les travailleurSEs du sexe ou ces organisations n'ont pas suffisamment de pouvoir ou de ressources pour approvisionner les stocks qui sont épuisés lorsqu'elles ont l'information.
- Il faut que les organisations communautaires dirigées par des travailleurSEs du sexe soient financées et participent de façon significative à la chaîne d'approvisionnement et de distribution, au niveau local, pour faire part de leur conseil et de leur soutien concernant les obstacles qu'elles/ils rencontrent dans l'accès au matériel et au traitement, les difficultés de transport et d'autres problèmes.
- Les organisations donatrices doivent **donner la priorité** au financement des organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe, les encadrer et renforcer leur capacité pour leur permettre d'assurer, auprès de leur communauté, des services de santé sexuelle et reproductive complets dans le cadre du modèle de prestation de services différenciés. Cela permettra également de combattre les préjugés et la discrimination qui sévissent dans les établissements publics de santé et les centres médicaux des ONG.

Rendre des comptes et assurer un suivi

- Les organisations internationales qui participent à la chaîne d'achat et d'approvisionnement globale doivent assurer un meilleur suivi des contrats qu'ils passent avec les prestataires responsables de l'approvisionnement et de la distribution du matériel et des traitements destinés aux travailleurSEs du sexe. Les prestataires doivent rendre des comptes lorsqu'ils ne respectent pas leurs engagements ou en cas de ruptures de stocks.
- Les gouvernements, les organisations donatrices et les responsables de programmes doivent s'assurer que les programmes de « marketing social » viennent compléter et supplémer les programmes de distribution gratuite et **non les remplacer**.
- Des restrictions inutiles et dangereuses **ne doivent pas** être imposées sur le matériel mis à disposition des travailleurSEs du sexe et limiter, par exemple, le nombre de préservatif ou la quantité de lubrifiant que peuvent prendre les travailleurSEs du sexe. Il est primordial que des préservatifs de différentes tailles, des préservatifs féminins, des digues dentaires, des gants en latex et du lubrifiant (en sachets mais aussi en tubes) soient mis à disposition des travailleurSEs du sexe pour répondre à leurs besoins spécifiques.
- Les équipements des centres médicaux des ONG devraient être testés pour être conformes aux normes de l'assurance qualité.

Les changements législatifs et politiques

- Les gouvernements, les décideurs politiques et les militantEs doivent promouvoir la décriminalisation du travail du sexe. La criminalisation est responsable de la stigmatisation et de la discrimination dont souffrent les travailleurSEs du sexe dans les établissements de santé ; c'est parce que le travail du sexe est criminalisé que les travailleurSEs du sexe continuent d'être affectéEs de façon disproportionnée par le VIH.
- Les gouvernements et les organisations internationales doivent faire preuve de volonté politique pour garantir que les populations clés, notamment les travailleurSEs du sexe, aient accès à des médicaments essentiels (y compris un éventail plus large de traitements disponibles dans le monde). Les barrières commerciales doivent être levées et le prix élevé des médicaments brevetés doit être remis en question.

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

Le secrétariat de NSWP a pour rôle de gérer la production des documents d'information et de mener des consultations auprès des membres du NSWP afin de recueillir des informations pertinentes. À ces fins, le NSWP travaille avec :

- Des consultants mondiaux qui entreprennent la recherche documentaire, mènent des consultations en ligne auprès des organisations membres de NSWP dans le monde, coordonnent et rassemblent les données fournies par les consultants régionaux, analysent les différences régionales et rédigent aussi les documents d'information.
- Des consultants nationaux qui rassemblent des informations et documentent les études de cas des pays.

Le terme « travailleurSE du sexe » reflète la grande diversité de la communauté des travailleurSEs du sexe. La liste n'est pas exhaustive mais cette communauté compte notamment : les femmes, les hommes et les personnes transgenres travailleurSEs du sexe, les travailleurSEs du sexe lesbiennes, gays et bisexuellEs, les hommes travailleurs du sexe s'identifiant comme hétérosexuels, les travailleurSEs du sexe vivant avec le VIH ou d'autres maladies, les travailleurSEs du sexe usagerÈREs de drogues, les jeunes adultes travailleurSEs du sexe (entre 18 et 29 ans), les travailleurSEs du sexe avec et sans papiers ainsi que les personnes déplacées et les réfugiés, les travailleurSEs du sexe vivant dans les zones rurales et dans les zones urbaines, les travailleurSEs du sexe handicapéEs et les travailleurSEs du sexe qui sont en détention ou en prison.



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

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



Plot 64517 Unit 48,
The Office Fairground Building,
P.O. Box 403275, Gaborone, Botswana
admin@itpcglobal.org
www.itpcglobal.org

Le NSWP est une société privée à but non lucratif et à responsabilité limitée.
Société No. SC349355

PROJET SOUTENU PAR :



NSWP est partenaire de l'alliance *Bridging the Gaps* – santé et droits pour les populations clés. Ce programme unique s'attache à répondre aux difficultés fréquemment rencontrées par les travailleurSEs du sexe, les usagers et usagères de drogues et les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres victimes de violations de leurs droits humains ; il facilite aussi l'accès à des services de lutte contre le VIH et de santé dont ils ont besoin. Voir www.hivgaps.org pour plus d'informations en anglais.