



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

**DOCUMENT
D'INFORMATION**

La couverture sanitaire universelle : donner la priorité aux populations les plus vulnérables



La couverture sanitaire universelle : donner la priorité aux populations les plus vulnérables

Introduction :

« Les objectifs de développement durable prévus pour 2030 nous rappellent que la seule façon de garantir que personne ne soit laissé sur le côté de la route, c'est de s'occuper d'abord des populations les plus marginalisées. »

ELIE BALLAN OF MCOALITION AU NOM DES POPULATIONS CLÉS
LORS DE LA CONCERTATION MULTIPARTITE DES NATIONS UNIES
SUR LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE DU 29 AVRIL 2019¹

Selon l'Organisation mondiale de la santé, tous les pays font des progrès en matière de couverture sanitaire universelle (CSU). Une analyse des données sanitaires dans 204 pays de 1990 à 2019 indique pourtant de façon inquiétante que :

« Si la tendance actuelle se maintient, le monde ne parviendra pas à atteindre les objectifs de développement durable qu'il s'est fixés. Ce n'est pas inévitable mais il reste peu de temps pour agir de façon significative et améliorer les systèmes de santé. »²

Beaucoup trop de personnes n'ont toujours pas accès à des soins de santé élémentaires – particulièrement dans les pays du Sud.

Beaucoup trop de personnes n'ont toujours pas accès à des soins de santé élémentaires – particulièrement dans les pays du Sud. Les prédictions actuelles sont inquiétantes : en 2023, 3,1 milliards de personnes n'auront toujours pas accès à une couverture sanitaire universelle efficace dont un tiers vivront en Asie du Sud.³

Selon certains commentateurs, des opportunités stratégiques se présenteraient qui permettraient de changer le statu quo. L'engagement des gouvernements pour la réalisation des objectifs de développement durable ajouté à un renforcement des systèmes de santé dans la lutte contre les pandémies mondiales suite à la crise du COVID-19 et le déblocage potentiel de ressources supplémentaires pour la santé sont l'opportunité pour les travailleurSEs du sexe⁴ et les organisations de défense des droits des travailleurSEs du sexe de plaider vigoureusement pour les droits à la santé et les droits humains des travailleurSEs du sexe (revendiqués depuis des dizaines d'années), l'abrogation des lois criminalisant et opprimant les travailleurSEs du sexe et la participation significative des travailleurSEs du sexe à la planification, au financement et aux services de la couverture sanitaire universelle. Parallèlement, les systèmes de santé, les politiques et les financements internationaux suscitent de nombreuses inquiétudes.

1 "Ensuring UHC for Key Populations," Mpact.

2 GBD 2019 Universal Health Coverage Collaborators, "Measuring universal health coverage based on an index of effective coverage of health services in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019," *The Lancet* (27 August 2020).

3 GBD 2019 Universal Health Coverage Collaborators, "Measuring universal health coverage based on an index of effective coverage of health services in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019," *The Lancet* (27 August 2020).

4 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.

**... ce document met en relief
les conséquences de l'exclusion
des travailleurSEs du sexe des
étapes de planification de la
CSU et les obstacles récurrents
auxquels doivent faire face les
travailleurSEs du sexe pour
accéder aux services de santé.**

Ces craintes concernent notamment la nouvelle stratégie du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme qui pourrait potentiellement détourner des financements de la lutte contre le VIH/sida,⁵ la restructuration du Ministère du développement et de la coopération du Royaume-Uni (DFID) et la diminution des subventions allouées au Royaume-Uni.⁶ Par ailleurs, la décision de Donald Trump de retirer les États-Unis de l'Organisation mondiale de la santé et de rediriger les financements vers d'autres organisations internationales

de santé,⁷ ainsi que le nombre croissant de restrictions basées sur des idéologies plutôt que sur des données factuelles – telles que la Règle du bâillon mondial et l'engagement anti-prostitution de PEPFAR –⁸, illustre l'importance que revêt la CSU face aux enjeux géopolitiques, aux ravages de la pandémie du COVID-19 et aux inégalités croissantes dans le monde.

En écho à la remarque de Ballan citée plus haut, le présent document d'information examine les implications de la CSU pour les travailleurSEs du sexe spécifiquement. En se basant sur les expériences des travailleurSEs du sexe de la CSU dans leur pays, ce document met en relief les conséquences de l'exclusion des travailleurSEs

du sexe des étapes de planification de la CSU et les obstacles récurrents auxquels doivent faire face les travailleurSEs du sexe pour accéder aux services de santé. Il se termine par des recommandations pour une participation stratégique aux processus et structures de la CSU.

La méthodologie

Le présent document d'information repose sur des travaux de recherche approfondis menés dans sept pays, sur une consultation menée en ligne auprès des organisations membres de NSWP ainsi que sur des entretiens menés avec des informateurs clés d'organisations internationales de santé, d'organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe et de groupes de pression de la société civile qui militent pour la CSU. Ces données primaires ont été complétées par un examen rapide des documents de l'OMS et d'organisations internationales de santé relatifs à la CSU ainsi que des documents préparatoires de la Déclaration politique de la réunion de haut niveau sur la CSU de 2019 (la Déclaration politique).

Les consultants nationaux ont mené des entretiens et des groupes focalisés avec des travailleurSEs du sexe à l'aide d'un questionnaire type et rédigé des études de cas au Mexique, en Russie, en République démocratique du Congo (RDC), au Népal, en Zambie, au Zimbabwe et au Guyana. À l'aide d'un questionnaire similaire, une consultation a été menée en ligne auprès des organisations membres de NSWP qui a recueilli des réponses de l'Allemagne, du Salvador, du Mexique, de la France, de la République de Macédoine du Nord, du Sénégal et de la RDC. Des données primaires ont donc été recueillies venant de pays dont la progression vers la CSU est inégale : par exemple en 2020 seuls la France, l'Allemagne, le Guyana, le Mexique, la Russie et la Zambie⁹ avaient en place dans leur pays des politiques pour l'accès universel aux soins de santé.

5 NSWP, 2020, « Note d'information : l'élaboration de la stratégie du Fonds mondial. »

6 "Coronavirus: UK foreign aid spending cut by £2.9bn amid economic downturn," BBC, 23 July 2020.

7 Lawrence O Gostin et al. "US withdrawal from WHO is unlawful and threatens global and US health and security," *The Lancet* 396 (2020).

8 NSWP, 2018, « Document d'information : L'accès des travailleurSEs du sexe à des services de santé reproductive et sexuelle complets. »

9 "Countries with Universal Health Care 2020," World Population Review.

Au total, 202 femmes, hommes et personnes transgenres travailleurSEs du sexe ont participé aux discussions des groupes focalisés y compris des travailleurSEs du sexe migrantEs, des travailleurSEs du sexe vivant avec le VIH, des travailleurSEs du sexe usagerÈRES de drogues et des travailleurSEs du sexe LGBT.

La recherche a eu lieu entre mars et juillet 2020 durant la propagation rapide du COVID-19 qui s'est accompagnée de restrictions de mouvement, de voyage et de commerce dans la plupart des pays. En raison de ces restrictions, il a été plus difficile pour les chercheurEUSES de mener des entretiens en face-à-face avec les travailleurSEs du sexe, à un moment où leur quotidien, leur sécurité et les moyens de subsistance étaient grandement menacés. Nous voudrions d'ailleurs saisir cette opportunité pour remercier touTEs les chercheurEUSES et participantEs qui ont redoublé d'efforts et d'inventivité pour réaliser ces entretiens, y compris de façon virtuelle, et qui ont pris le temps et se sont engagés pour mener à bien ce projet pendant une crise d'envergure internationale.

La couverture sanitaire universelle

Qu'est-ce que la couverture sanitaire universelle ?

Pour simplifier, la couverture sanitaire universelle consiste à veiller à ce que l'ensemble de la population ait accès aux soins dont elle a besoin sans que cela entraîne de difficultés financières pour les usagers.

Dans de nombreux pays du monde, l'accès aux services de santé et la prestation de services restent très limités, en particulier lorsqu'il s'agit de populations marginalisées et criminalisées telles que les travailleurSEs du sexe ou d'autres populations clés.

Certains pays – généralement les pays à revenu élevé¹⁰ – ont déjà adopté un système de santé publique qui propose des services complets et répond aux exigences d'une couverture de santé universelle. D'autres pays avancent plus lentement vers cet objectif de développement durable en proposant notamment davantage de services de santé publics à des prix plus abordables pour les usagers. Dans de nombreux pays du monde, l'accès aux services de santé et la prestation de services restent très limités, en particulier lorsqu'il s'agit de populations marginalisées et criminalisées telles que les travailleurSEs du sexe ou d'autres populations clés. Cela est aussi vrai dans les pays à revenu

élevé. Le Canada, par exemple, montre des progrès certains en matière de CSU mais plusieurs études montrent que les travailleurSEs du sexe¹¹, les populations indigènes et d'autres groupes marginalisés¹² rencontrent toujours de nombreux obstacles pour accéder aux services de santé.

10 Adam Wagstaff & Sven Neelsen, "A comprehensive assessment of universal health coverage in 111 countries: a retrospective observational study," *The Lancet Global Health* 8: 1, 2020, -49

11 M. Eugenia Socías, et al, "Universal Coverage without Universal Access: Institutional Barriers to Health Care among Women Sex Workers in Vancouver, Canada," *PLoS ONE*, 11:5 (2016).

12 Danielle Martin et al, "Canada's universal health-care system: achieving its potential," *The Lancet*, 391:10131 (2018), 1718-1735.

Qu'en est-il des populations clés ?

« Les populations les plus vulnérables devraient avoir accès aux services de santé sans restriction »¹³

L'OMS

L'OMS indique clairement qu'il est particulièrement important de tenir compte des populations vulnérables dans la mise en œuvre de la CSU et indique qu'« il est nécessaire de mettre en place des interventions particulières pour les populations stigmatisées »¹⁴ et cela « en toute équité ». Le directeur général de l'OMS a confirmé cette approche dans un tweet immédiatement après une réunion pendant la 72^e Assemblée mondiale de la santé :

« Pour que la couverture sanitaire universelle soit réellement universelle, toutes les populations doivent pouvoir y accéder, en particulier celles qui rencontrent le plus de difficultés pour accéder aux services de santé, notamment les personnes migrantes, les populations rurales, les populations carcérales, la communauté LGBT, les travailleursSEs du sexe, les usagers et usagères de drogues et les pauvres #Healthforall »¹⁵

L'OMS indique clairement qu'il est particulièrement important de tenir compte des populations vulnérables dans la mise en œuvre de la CSU et indique qu'« il est nécessaire de mettre en place des interventions particulières pour les populations stigmatisées » ...

En 2019, l'OMS a confirmé que ce sont les populations qui sont les plus susceptibles d'avoir des problèmes de santé qui, souvent, n'ont pas les moyens de se soigner :

- Au moins la moitié de la population mondiale n'a toujours pas accès à des services de santé élémentaires.
- Environ 100 millions de personnes se retrouvent dans la pauvreté la plus extrême (1,90 USD ou moins pour vivre par jour) parce qu'ils doivent payer pour leurs soins.
- Plus de 930 millions de personnes (à peu près 12 % de la population mondiale) dépense au moins 10 % du budget familial pour couvrir leurs dépenses de santé.¹⁶

En ratifiant officiellement les objectifs de développement durable en 2015, tous les pays de l'ONU se sont engagés à mettre en place la CSU d'ici 2030. L'objectif de développement durable n° 3 se fixe pour objectif de « donner aux individus les moyens de vivre une vie saine et promouvoir le bien-être à tous les âges ». La cible 3.8 de cet objectif contraint les États à :

« Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable. »¹⁷

En 2018, l'Assemblée mondiale de la santé s'est donnée pour objectif que d'ici 2023, un milliard de personnes supplémentaires puisse bénéficier de la CSU.¹⁸ En 2023, une réunion de haut niveau se tiendra à New York pour faire le point sur la progression vers cet objectif.¹⁹

13 « Questions-réponses sur la couverture sanitaire universelle, » OMS.

14 « Questions-réponses sur la couverture sanitaire universelle, » OMS.

15 Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, WHO Director-General, Twitter, 24 mai 2019.

16 « Couverture sanitaire universelle, » OMS, 24 janvier 2019.

17 "Sustainable Development Goals," WHO.

18 OMS, 2018, « Projet de treizième programme général de travail, 2019-2023, » 7.

19 Nations uNIES, juillet 2019, « Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle, » Section 83.

Que faut-il faire pour mettre en place la CSU ?

L'OMS estime qu'afin de mettre en place la CSU, il faut les éléments suivants :

- Un système de santé solide, efficace et bien géré
- Des soins à un coût abordable
- L'accès aux médicaments et aux technologies essentiels
- Des effectifs suffisants de personnels de santé bien formés et motivés
- Reconnaître le rôle capital joué par les déterminants sociaux de la santé

La CSU présente donc une importante opportunité pour les services de soins de santé d'être réellement inclusifs et adaptés aux besoins des travailleurSEs du sexe et d'être élaborés en concertation avec les travailleurSEs du sexe et d'autres groupes au niveau national. Voir la note d'information de NSWP pour davantage d'informations sur ce qu'impliquerait la CSU²⁰.

La Déclaration politique

En septembre 2019, l'Assemblée générale des Nations Unies s'est mise d'accord sur une importante déclaration politique concernant la CSU qui décrit l'approche à suivre pour mettre en place la CSU dans les pays et les valeurs de la CSU. Elle contient notamment une importante disposition sur l'équité et la non-discrimination :

« Reconnaître que la couverture sanitaire universelle implique l'accès non discriminatoire de toute personne à des services sanitaires essentiels déterminés par l'État pour la promotion de la santé, la prévention, les traitements, la réadaptation ou les soins palliatifs, et à des médicaments et des vaccins nécessaires, bon marché, efficaces et de qualité, tout en garantissant que le recours à ces services ne mette pas les utilisateurs dans une situation financière difficile et avec une volonté particulière de protéger les populations les plus pauvres, les plus vulnérables et les plus marginalisées. » (s. 9)

Et

« Garantir que personne ne soit laissé sur le côté de la route et faire tout son possible pour ne pas abandonner les populations les plus marginalisées en vertu de la dignité de la personne humaine et dans le respect des principes d'égalité et de non-discrimination » (s. 70)

... le fait qu'elle n'ait fait aucune mention des populations clés dans le texte a suscité de nombreuses critiques et inquiétudes.

Néanmoins les réactions des militantEs pour les droits des populations clés vis-à-vis de la Déclaration finale étaient mitigées. Les militantEs contre le VIH ont accueilli avec enthousiasme les références au VIH que fait la Déclaration et le fait qu'elle reconnaît que les groupes marginalisés et vulnérables rencontrent de nombreux obstacles pour

accéder à la santé en étant notamment stigmatisés et discriminés, mais le fait qu'elle n'ait fait aucune mention des populations clés dans le texte a suscité de nombreuses critiques et inquiétudes.²¹

20 NSWP, 2019, « Note d'information : la couverture sanitaire universelle. »

21 Frontline AIDS, 2019, "Does the UN's Universal Health Coverage declaration fail the most vulnerable people?"

La Déclaration définit seulement « les personnes vulnérables ou en situation vulnérable » comme « les enfants, les jeunes, les personnes handicapées, les personnes vivant avec le VIH, les personnes âgées, les personnes indigènes, les réfugiés et les personnes déplacées et les migrantEs » (s. 70). Un autre sujet d'inquiétude concerne la non reconnaissance par la Déclaration de l'impact profond de la criminalisation des travailleurSEs du sexe et d'autres populations clés notamment sur l'accès à la santé. D'autres critiques concernaient le manque de dispositions prévues par la Déclaration pour faciliter la participation des communautés au processus de mise en place de la couverture sanitaire universelle et le fait qu'elle n'a pas su réaffirmer le droit à la santé comme un droit humain.²²

Quels sont les principaux obstacles à la CSU ?

L'invisibilité des populations clés

Pour les informateurs clés ayant pris part à l'étude, le fait que la Déclaration n'ait pas mentionné explicitement les travailleurSEs du sexe, la communauté LGBT et les usagerÈREs de drogues et qu'elle soit aussi restée silencieuse quant à l'importance d'abroger les lois

pénales affaiblit considérablement sa portée et met en danger le succès de la CSU et d'autres objectifs en lien avec la santé. L'utilisation dans la Déclaration de termes trop vagues tels que groupes « vulnérables » et « marginalisés » rendent les populations clés invisibles au sein de la couverture sanitaire universelle et donne aux gouvernements le loisir de déterminer eux-mêmes quels services seront inclus dans la CSU, d'ignorer les besoins des populations clés et de ne pas prendre les mesures qui devraient être prises.

En dépit des hostilités dont elles/ils font preuve au sein des systèmes de santé publique, les

travailleurSEs du sexe et d'autres populations clés ne sont toujours pas consultés pour l'élaboration des stratégies de santé nationales.²³ De nombreux et nombreuses travailleurSEs du sexe se tournent donc vers les services de santé proposés par des ONG financées par des donateurs étrangers, particulièrement dans les pays du Sud, pour répondre à leurs besoins en matière de santé. Certains des informateurs clés craignent que les donateurs étrangers se retirent de ces pays en prenant pour acquis qu'en mettant en place la CSU, que les gouvernements s'occuperont de répondre aux besoins de l'ensemble de leur population. Il est probable que cela aura un effet dévastateur sur les populations clés et « menacera la disponibilité et la qualité des services de santé et des services de lutte contre le VIH et le sida ».²⁴ Il existe donc un risque tangible que les populations clés continuent d'être marginalisées mais aussi que les avancées qui ont été faites en matière de soins de santé pour les travailleurSEs du sexe soient compromises et que le rôle des organisations communautaires soit remis en question.

L'utilisation dans la Déclaration de termes trop vagues tels que groupes « vulnérables » et « marginalisés » rendent les populations clés invisibles au sein de la couverture sanitaire universelle ...

22 "Key Populations are Left Behind in the 2019 Political Declaration on Universal Health Coverage," Mpact.

23 INPUD, MPact, NSWP, 2018, « Document d'information : L'impact de la stigmatisation et de la discrimination sur les populations clés et leurs familles. »

24 FITCH, Aidsfonds, Frontline AIDS, 2019, "Towards transformative integration of the HIV/AIDS response into Universal Health Coverage: experiences from Indonesia, Kenya, Uganda and Ukraine," p.5.

Financer la couverture sanitaire universelle

Une des difficultés de la CSU consistera à persuader les gouvernements d'allouer suffisamment de financements pour la prise en charge des besoins de leurs populations en matière de CSU. La Déclaration politique ne contraint pas les gouvernements à prévoir une somme spécifique pour la CSU – bien que cela soit le cas dans d'autres déclarations – malgré les estimations de la Banque mondiale de juin 2019 qui prévoient que : « En 2030, le déficit de financement pour la CSU dans les 54 pays les plus pauvres du monde atteindra environ 176 milliards USD par an ».²⁵

Pour faire face à ce problème, les pays devront être capables de faire des choix politiques courageux et éthiques pour lever des fonds et surtout pour décider de la façon dont les financements seront distribués. Ce sont ces choix significatifs qui détermineront la portée de la CSU et la prise ou non en considération des populations criminalisées et notamment des travailleurSEs du sexe dans la progression vers la CSU.

Pour être efficaces, les stratégies de couverture sanitaire universelle doivent reposer sur des systèmes de santé divers et multisectoriels, qui intègrent les contributions de la communauté comme une composante essentielle et non pas optionnelle de ces stratégies, et qui donnent aussi aux communautés les moyens matériels d'agir. Cette approche s'est avérée efficace pour

les programmes de lutte contre le VIH et d'autres IST destinés aux travailleurSEs du sexe :

« Du Kenya à l'Ukraine, du Brésil à la Thaïlande, de l'Inde à la République Dominicaine, les investissements accordés aux organisations à base communautaire de travailleurSEs du sexe ont permis d'améliorer la portée des politiques et des programmes nationaux, l'accès aux services, la qualité des services, l'utilisation des services, l'utilisation du préservatif et l'engagement des travailleurSEs du sexe. »

OUTIL DE MISE EN ŒUVRE POUR LES TRAVAILLEUSES DU SEXE²⁶

Les systèmes de santé publique versus les systèmes pour la santé

Pour bien fonctionner, la CSU a besoin de systèmes pour la santé qui ont une large portée, qui sont bien gérés et efficaces et qui s'étendent au-delà des établissements de santé publique. Il est nécessaire qu'ils incorporent des systèmes à base communautaire, pilotés par la communauté qui assureront la prestation, la gestion et le suivi aussi bien de l'éducation en matière de santé que des services de prévention, de soutien et de traitement.

Rico Gustav, directeur exécutif du Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH/sida (GNP +) remarque que :

« Nous devons parler de systèmes pour la santé et pas seulement du renforcement des systèmes de santé. Le simple renforcement des systèmes de santé existants ne fera rien pour aider les travailleurSEs du sexe et les autres populations criminalisées qui sont stigmatisées et sont souvent exclues de ces systèmes de santé. Nous avons besoin de systèmes sociaux et juridiques solides qui promeuvent les droits et la santé et il est primordial que nous arrêtons de criminaliser les populations clés. »

**... les stratégies de couverture
sanitaire universelle doivent
reposer sur des systèmes de
santé divers et multisectoriels,
qui intègrent les contributions
de la communauté comme une
composante essentielle et non pas
optionnelle de ces stratégies ...**

²⁵ Banque mondiale, 2019, « Financement à haut rendement de la couverture sanitaire universelle : Impulser une croissance durable pour tous au XXI^e siècle »

²⁶ 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. »

La reconnaissance trop faible de l'importance des droits humains et les déterminants juridiques de la santé

La Déclaration politique reconnaît que la santé « contribue de façon significative à la promotion et à la protection des droits humains et de la dignité » (s. 8) mais elle ne dit rien ni d'une approche de la santé qui respecte les droits humains ni du lien qui existe entre la criminalisation des populations clés et leurs problèmes de santé. Elle mentionne « les déterminants sociaux, économiques et environnementaux et autres déterminants de la santé » mais ignore l'importance des obstacles structurels et les déterminants juridiques de la santé. Les liens entre la santé et les déterminants juridiques de la santé sont vitaux.²⁷

Perdre de vue la lutte contre le VIH

Le rapport de ONUSIDA de 2020 signale que les objectifs de lutte contre le VIH dans le monde ne seront pas atteints en 2020 et que les efforts pour atteindre l'objectif ultime de mettre fin à l'épidémie du sida d'ici 2030 étaient insuffisants, même avant le début de la pandémie du COVID-19. La lutte contre le VIH manque toujours cruellement de financements. Le rapport souligne également l'importance des populations clés et précise qu'en 2019, 62 % des nouvelles infections chez les adultes dans le monde touchent les populations clés et leurs partenaires sexuels.

Dans son rapport, ONUSIDA insiste encore une fois sur l'importance de réformer les lois, en particulier celles qui criminalisent les travailleurSEs du sexe, car « c'est une étape essentielle pour garantir les droits, la santé et la sécurité des travailleurSEs du sexe au travail... » ; le rapport rappelle aussi qu'il est important de

réduire de façon significative le risque d'infection au VIH « de 33 % à 46 % sur les dix prochaines années »²⁸

L'histoire a montré que les programmes et les financements centrés spécifiquement sur la lutte contre le VIH sont efficaces. ONUSIDA a souligné qu'il était important que l'intégration des services de lutte contre le VIH au sein de la CSU – en particulier l'intégration des financements privés et publics – ne vienne pas éroder les avancées faites dans la lutte contre le VIH et attiré l'attention sur le fait que :

«... l'élargissement de la couverture sanitaire doit s'accompagner d'un travail de proximité communautaire, d'un travail de plaidoyer et de réformes juridiques et politiques plus approfondis afin de garantir que les populations clés ont accès à des services proposés dans le cadre de la CSU qui sont de bonne qualité, adaptés à la culture et non discriminatoires. »²⁹

Une étude menée dans plusieurs pays montre aussi que l'intégration des services de lutte contre le VIH dans la couverture sanitaire universelle risque de se traduire par des services de santé de mauvaise qualité (dont les services VIH), l'exclusion des groupes ne pouvant pas souscrire à une assurance maladie, une prise en compte moindre des droits humains et moins de contact avec la société civile.³⁰

... ONUSIDA insiste encore une fois sur l'importance de réformer les lois, en particulier celles qui criminalisent les travailleurSEs du sexe, car « c'est une étape essentielle pour garantir les droits, la santé et la sécurité des travailleurSEs du sexe au travail... »

27 Lawrence O Gostin et al., "The legal determinants of health: harnessing the power of law for global health and sustainable development," *The Lancet* 393:10 (2019).

28 ONUSIDA, 2020, « Synthèse rapport mondial 2020 — Agissons maintenant pour combattre les profondes inégalités et mettre fin aux pandémies, » p. 29.

29 UNAIDS, 2019, "Delivering on SDG3: Strengthening and integrating comprehensive HIV responses into sustainable health systems for Universal Health Coverage," UNAIDS/PCB (44)/19.21, p.15.

30 PITCH, Aidsfonds, Frontline AIDS, 2019, "Towards transformative integration of the HIV/AIDS response into Universal Health Coverage: experiences from Indonesia, Kenya, Uganda and Ukraine."

L'expérience des travailleurSEs du sexe de la CSU

Le manque de concertation et de contact avec les travailleurSEs du sexe pendant la conception et la mise en œuvre de la CSU

« Les travailleurSEs du sexe et les populations clés n'ont été ni consultés ni contactés pour des missions lors des enquêtes qui ont été faites concernant les besoins de la population générale congolaise et en particulier des populations vulnérables dans le cadre de la CSU. C'est pour cette raison que leurs besoins en matière de CSU n'ont pas été pris en considération dans le processus de conception et de mise en œuvre de la CSU. »

UNE TRAVAILLEUSE DU SEXE, RDC

Lors des consultations, les travailleurSEs du sexe ont réitéré les problèmes qu'ils/elles rencontrent à la fois pour accéder aux services de soins de santé et pour prendre contact avec les autorités concernées quant à leurs besoins en matière de soins. Les systèmes de santé

Les systèmes de santé excluent de façon évidente les revendications des travailleurSEs du sexe et des organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe pendant la conception, la planification et la mise en œuvre de la couverture sanitaire universelle.

excluent de façon évidente les revendications des travailleurSEs du sexe et des organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe pendant la conception, la planification et la mise en œuvre de la couverture sanitaire universelle. Malgré les efforts fournis pour proposer des soins bon marché et équitables, ils continuent de stigmatiser et de discriminer les travailleurSEs du sexe et les populations clés. CertainEs participantEs ayant vécu cette exclusion et cette marginalisation systémiques ont exprimé leur désillusion face au processus de consultation :

« Qui va nous demander notre avis, nous ne sommes rien de plus que des « prostituées ». »

UNE TRAVAILLEUSE DU SEXE, RUSSIE

En Zambie, ZASWA a souligné à quel point elles/ils sont excluEs du processus d'élaboration du Plan national d'assurance maladie (NHIMA) et la façon dont les décisions sont prises à leur place par les individus qui détiennent le pouvoir et « sont expertEs en matière de travail du sexe » :

« En tant qu'organisation, on n'a pas pris la peine de nous consulter jusqu'au moment où la NHIMA a commencé à mettre sur le marché ses produits d'assurance. À ce moment-là, il était trop tard. Par ailleurs, on ne nous a même pas directement invitéEs... ce n'est pas comme ça qu'on implique les gens et il était trop tard pour penser à nous. »

L'ALLIANCE DES TRAVAILLEUSES DU SEXE DE ZAMBIE
(ZAMBIAN SEX WORKERS ALLIANCE/ZASWA), ZAMBIE

Les autres organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe ont soulevé les mêmes problèmes et indiqué que, chaque fois qu'elles/ils ont l'opportunité de participer, c'est en réalité de façon indirecte (par l'intermédiaire d'autres organisations de la société civile) ou symbolique (une pratique des organisations plus grandes ou des gouvernements qui cherchent à obtenir des financements). NSWP révèle aussi, dans un de ses documents d'information, la pratique consistant à impliquer les travailleurSEs du sexe de façon « superficielle » et symbolique.³¹

31 NSWP, 2020, « Document d'information : Des espaces réduits et les stratégies pour faire taire les travailleurSEs du sexe. »

Le VIH comme seule porte d'entrée pour la participation des travailleurSEs du sexe

Les opportunités pour les travailleurSEs du sexe de participer à l'étape de planification de la couverture sanitaire universelle se limitent aussi principalement au VIH et aux droits pour la santé reproductive et sexuelle, comme l'a remarqué une travailleuse du sexe du Guyana :

« Les membres de GSWC et de GTU qui ont participé à l'entretien ont indiqué qu'à leur connaissance, leur participation aux questions relatives à la santé n'est liée qu'au VIH et au sida ».

Au Mexique, Colectivo Seres AC ont remarqué que les États comme Michoacan, Chihuahua et la ville de Mexico «... n'ont participé aux forums et aux activités organisés par les gouvernements locaux/ municipaux que concernant la question de la prévention des IST... » En République de Macédoine du Nord, l'organisation dirigée par des travailleurSEs du sexe, STAR-STAR, a décrit comment leur participation à un programme de prévention du VIH financé par l'État (Plateforme pour la pérennité des programmes de prévention du VIH) s'est cantonnée à trouver les espaces stratégiques et construire les alliances dont elles/ils ont besoin pour faire entendre leurs besoins en matière de santé.

... les travailleurSEs du sexe ont des problèmes et des besoins divers et complexes en matière de santé qui vont bien au-delà des IST.

Pourtant, en réalité, les travailleurSEs du sexe ont des problèmes et des besoins divers et complexes en matière de santé qui vont bien au-delà des IST :

« Aux termes des discussions, il était clair que les travailleurSEs du sexe étaient concernés par leur santé en général et pas seulement le VIH. »

UNE TRAVAILLEUSE DU SEXE, GUYANA

Au Mexique, où la CSU (connue sous les noms de « Seguro Popular » ou INSABA) a fait d'importants progrès, les travailleurSEs du sexe ont exprimé ces besoins en exigeant un éventail de services de santé allant de :

«... services gynécologiques et urologiques et de rendez-vous avec le médecin pour des maladies chroniques et dégénératives aux problèmes orthopédiques (en raison du temps que les travailleurSEs du sexe passent debout) en passant par des services de soutien psychologique et de soins de santé. »

UNE TRAVAILLEUSE DU SEXE, MEXIQUE

Le fait que ces problèmes sont négligés nous ramène cependant au manque de concertation et de contact avec les travailleurSEs du sexe pendant la phase de conception de la CSU. Cela met aussi en lumière les faiblesses qui transparaissent à toutes les étapes de la mise en œuvre de la CSU. L'incapacité à informer les travailleurSEs du sexe de la CSU et à leur apporter des soins de santé adéquats qui répondent aux besoins qu'ils/elles ont identifiés est également le signe que les difficultés n'ont pas été résolues.

Les travailleurSEs du sexe ignorent souvent l'existence de la CSU dans leur pays et ne sont pas assez informéEs

« Quand on leur a demandé si elles/ils étaient au courant des efforts faits par le gouvernement pour informer les travailleurSEs du sexe de la mise en œuvre de la couverture sanitaire universelle dans leur région, elles/ils ont touTEs répondu qu'ils/elles n'en avaient pas conscience. CertainEs ont mentionné avoir vu quelques panneaux dans la rue ou des publicités dans les médias traditionnels, tels que la télévision, qui parlaient de ce qu'est Seguro Popular mais ils/elles ne comprenaient pas bien son rôle, ses conditions ou les procédures à suivre. »

UN TRAVAILLEUR DU SEXE, MEXIQUE

Les travailleurSEs du sexe étant largement excluEs du processus de consultation en matière de santé ou de CSU et donc de la prestation adéquate des services, elles/ils ont indiqué qu'elles/ils ne comprenaient pas ou peu en quoi consiste la CSU, que ce soit comme concept ou dans sa mise en œuvre. Même dans les pays où la CSU est activement mise en œuvre, comme au Mexique, peu de travailleurSEs du sexe en connaissent le fonctionnement et même lorsque c'est le cas, elles/ils ne savent pas qu'elle existe dans leur pays. En Russie également, la moitié des participantEs a admis n'avoir qu'une compréhension limitée de la CSU et l'autre moitié a refusé de répondre à la question, une participante ayant même déclaré que « cette étude ne changerait rien ». Cette déclaration reflète les sentiments d'impuissance et de colère des travailleurSEs du sexe en Russie mais elle traduit également leur exclusion et leur désillusion.

Les travailleurSEs du sexe soutiennent la CSU mais restent sceptiques quant à sa mise en œuvre sur le terrain

De nombreux et nombreuses travailleurSEs du sexe sont d'accord avec le concept de CSU mais ont du mal à imaginer comment elle pourrait, en réalité, leur fournir un meilleur accès à la santé sans les stigmatiser encore davantage.

De nombreux et nombreuses travailleurSEs du sexe sont d'accord avec le concept de CSU mais ont du mal à imaginer comment elle pourrait, en réalité, leur fournir un meilleur accès à la santé sans les stigmatiser encore davantage. En Zambie, une travailleuse du sexe a expliqué : « je vais au centre médical pour les soins mais je ne parle pas du travail du sexe que je fais... ainsi, je ne suis pas jugée ».

En Russie, les travailleurSEs du sexe expliquent qu'ils/elles voudraient bien avoir « des services spécialement pour les travailleurSEs du sexe » mais elles/ils estiment que ces services ne doivent

pas être proposés séparément pour éviter la stigmatisation et pour garantir leur confidentialité. Selon elles/eux, « les médecins devraient aussi proposer les mêmes services à tous les citoyens – gratuitement ou pour une somme modique. Les médecins devraient respecter le code de déontologie et traiter tous les patients avec respect quelle que soit leur profession ». De façon ironique, cette déclaration rappelle les fondements de la couverture sanitaire universelle et met en même temps en relief le manque d'accès actuel des travailleurSEs du sexe aux soins de santé.

Au Mexique, les travailleurSEs du sexe ont expliqué que bien qu'ils/elles soutiennent le principe de la CSU, elles/ils ne pensent pas qu'ils/elles pourront en profiter pour les raisons suivantes : les travailleurSEs du sexe sont peu informéEs de la mise en œuvre de la CSU dans leur État, elles/ils ne font pas confiance aux professionnels de santé et elles/ils préfèrent le secteur privé où elles/ils savent qu'ils/elles peuvent se faire soigner :

« Dans la province où opère Seres Collective, aucune stratégie n'a été mise en œuvre pour informer les travailleurSEs du sexe de l'existence de la CSU. »

COLECTIVO SERES, AC, MEXIQUE

Les raisons avancées par les travailleurSEs du sexe au Mexique reflètent celles des travailleurSEs du sexe d'autres pays qui racontent aussi avoir été maltraitéEs, ne pas avoir confiance en les professionnels de santé et avoir été forcéEs de faire des choix stratégiques pour contourner le système de santé publique, tout en affirmant aussi ne pas avoir connaissance de l'existence de la CSU ou en être peu informéEs.

Les travailleurSEs du sexe continuent de compter sur le secteur privé et les ONG

La majorité des travailleurSEs du sexe a signalé qu'en raison des difficultés qu'elle rencontre lorsqu'elle se rend dans les services de santé publique auxquels elle a droit et pour éviter d'avoir recours au système de santé publique en général, elle a tendance à se tourner vers le secteur privé :

« Les travailleurSEs du sexe préfèrent aussi acheter leurs propres préservatifs, lubrifiant etc. pour leur santé reproductive et sexuelle auprès des organisations de la société civile... Beaucoup des travailleurSEs du sexe interviewéEs ne font pas confiance au secteur privé parce qu'il y a des ruptures de stocks de médicaments et de matériel et qu'on leur pose beaucoup de questions... »

COLECTIVO SERES, AC, MEXIQUE

« Si tu veux recevoir des soins de qualité sans être discriminéE, tu dois avoir les moyens d'aller dans un centre médical privé. ... »

De nombreux et nombreuses travailleurSEs du sexe n'ont cependant pas les moyens financiers de se rendre dans des services de santé privés :

« Si tu veux recevoir des soins de qualité sans être discriminéE, tu dois avoir les moyens d'aller dans un centre médical privé. Beaucoup de travailleurSEs du sexe n'en ont pas les moyens. »

UNE TRAVAILLEUSE DU SEXE, GUYANA

C'est en raison de tous les problèmes qu'ils/elles rencontrent au quotidien qu'il est difficile pour les travailleurSEs du sexe d'imaginer comment la CSU pourrait leur offrir un meilleur accès aux soins, particulièrement parce qu'elles/ils n'ont pas pu participer aux phases de planification et de mise en œuvre.

La mise en œuvre de la CSU n'a pas amélioré l'accès des travailleurSEs du sexe à la santé

Les travailleurSEs du sexe ont clairement exprimé que la criminalisation a un impact sur leur accès aux soins de santé, que la CSU ait été mise en œuvre ou non. Dans les pays où le travail du sexe est criminalisé, les travailleurSEs du sexe ont signalé qu'elles/ils avaient moins l'opportunité de participer aux discussions sur la CSU et qu'ils/elles rencontrent donc toujours des difficultés pour accéder aux soins sans avoir l'espoir que cela puisse s'améliorer.

Dans la ville de Mexico, une travailleuse du sexe a déclaré que « la loi sur la reconnaissance

du travail non salarié et du travail du sexe » n'ayant pas été adoptée, « les soins pour les travailleurSEs du sexe continuent d'être médiocres. »

Dans les pays où il existe un manque chronique de financement de la santé, de ressources, de personnel de santé, de médicaments et de matériel, il est impossible pour la CSU d'avoir un impact positif sur la population générale et encore moins sur les populations marginalisées et criminalisées comme les travailleurSEs du sexe :

« Le manque de ressources financières continue de freiner sérieusement la mise en œuvre des politiques de santé publique. Plus d'un tiers des soins ne sont pas pris en charge ce qui reflète la qualité des soins et crée des écarts entre les classes sociales. »

UNE TRAVAILLEUSE DU SEXE, RÉPUBLIQUE DE MACÉDOINE DU NORD

En Zambie et au Zimbabwe, où le système de santé n'est pas bien financé et où les zones rurales sont mal desservies, les travailleurSEs du sexe expliquent qu'elles/ils n'ont pas d'autre recours que de trouver l'argent nécessaire pour se faire soigner dans le secteur privé :

« De nombreuses personnes iront acheter des médicaments ou payer pour des soins parce que les centres de soins financés par le gouvernement n'ont plus les médicaments dont ils/elles ont besoin ou qu'ils n'ont pas les stocks nécessaires pour traiter toutes sortes de maladies différentes. »

UNE TRAVAILLEUSE DU SEXE, ZAMBIE

En République démocratique du Congo et au Mexique, les participantEs ont mentionné le rôle central que joue l'Église catholique dans la prestation de soins et le fait qu'elle empêche les populations criminalisées, et donc les travailleurSEs du sexe, d'accéder au soutien dont elles/ils ont besoin :

« Nos établissements de santé étant dilapidés, ce sont les Églises et certains particuliers qui les gèrent. Les structures contrôlées par les Églises et les particuliers ne reçoivent aucun financement public. Malheureusement, à l'heure d'aujourd'hui, aucune structure de santé publique ne peut fonctionner sans l'influence des Églises, en particulier l'Église catholique. »

HOMME POUR LES DROITS ET LA SANTÉ SEXUELLE (HODSAS), DRC

Les travailleurSEs du sexe ont clairement exprimé que la criminalisation a un impact sur leur accès aux soins de santé, que la CSU ait été mise en œuvre ou non.

Des difficultés d'accès multiples

Les travailleurSEs du sexe ont également signalé que certains problèmes techniques en lien avec la mise en œuvre de la CSU ont des conséquences négatives. En Allemagne, l'introduction de l'assurance maladie comme mécanisme clé de la CSU a créé des obstacles supplémentaires à l'accès aux soins. L'assurance maladie est obligatoire. Tout le monde doit y souscrire et ceux et celles qui n'ont pas cotisé pendant les périodes pendant lesquelles ils/elles n'avaient pas d'assurance maladie peuvent être forcés de payer leurs arriérés. Cela décourage les individus n'ayant pas eu d'assurance maladie pendant longtemps de réintégrer le système. Ce système s'applique aux travailleurSEs indépendantEs dont font partie les travailleurSEs du sexe.

Dans un tel système, les travailleurSEs du sexe migrantEs qui viennent d'arriver en Allemagne et ne comprennent pas bien le fonctionnement de l'assurance maladie risquent d'être excluEs.

En République de Macédoine du Nord, le travail du sexe étant criminalisé, les travailleurSEs du sexe tombent dans la catégorie des gens qui n'ont pas d'assurance maladie. Même lorsque les travailleurSEs du sexe ont une assurance maladie, leur accès aux soins est limité en raison de la stigmatisation et de la discrimination dont elles sont victimes. Elles/ils se tournent donc vers

STAR-STAR et des organisations de service communautaire pour obtenir les soins dont elles/ils ont besoin.

Au Mexique, le manque de règles opérationnelles claires dans la transition de l'Assurance populaire vers le nouveau système de santé nationale (INSABI) a pour conséquence que certaines maladies et conditions ne sont pas prises en charge. Cela a :

«touché de façon disproportionnée les groupes vulnérables : les personnes âgées, les personnes ayant un handicap, les femmes et la communauté LGBTI. Au sein de ces groupes, ce sont les travailleurSEs du sexe qui sont le plus à risque, non seulement à cause de la pandémie actuelle [COVID] mais aussi parce que, dans la plupart du pays, les travailleurSEs du sexe n'ont pas accès à des soins de qualité gratuits. »

UNE TRAVAILLEUSE DU SEXE, MEXIQUE

Les travailleurSEs du sexe migrantEs font face à des difficultés supplémentaires dans l'accès aux soins, souvent parce qu'ils/elles n'ont pas les papiers nécessaires pour prouver qu'elles/ils sont résidentEs ou ont le droit de travailler dans le pays ; la mise en œuvre de la CSU pourrait exacerber ce phénomène. Par exemple, une travailleuse du sexe au Mexique remarque que «... aucune réglementation n'a encore été mise en place au niveau national concernant la place des populations migrantes au sein du nouveau système de santé INSABI et leur accès à des soins de santé complets ».

Même lorsque les travailleurSEs du sexe ont une assurance maladie, leur accès aux soins est limité en raison de la stigmatisation et de la discrimination dont elles sont victimes.

S'assurer que les travailleurSEs du sexe ne sont pas laissés sur le côté de la route : qu'est-ce que les travailleurSEs du sexe peuvent faire de plus ?

Les travailleurSEs du sexe savent bien que la CSU représente une opportunité et qu'elle pourrait leur être bénéfique si, et seulement si, elle est conçue et mise en œuvre en tenant compte de leurs besoins et

... les travailleurSEs du sexe continuent d'affirmer qu'on ne les écoute toujours pas et qu'elles/ils sont toujours confrontés à la violence et à la stigmatisation au sein du système de santé ...

que les travailleurSEs du sexe ont la possibilité d'y participer de façon significative. Cela dit, les travailleurSEs du sexe continuent d'affirmer qu'on ne les écoute toujours pas et qu'elles/ils sont toujours confrontés à la violence et à la stigmatisation au sein du système de santé, ce qui nous amène à la question suivante : comment et quand est-ce que leurs revendications seront entendues ?

« Comment moi, qui suis travailleuse du sexe, puis-je avoir une influence sur l'accès aux soins

ici en Russie ? Même les gens qui ne font pas ce travail n'en ont pas la possibilité. Si une enquête est faite, je peux participer et dire que je voudrais avoir un gynécologue qui sait ce que je fais et ne me jugera pas. J'aimerais aussi avoir la possibilité de me faire dépister pour le VIH ou les IST gratuitement ou pour une somme modique. »

UNE TRAVAILLEUSE DU SEXE, RUSSIE

À l'inverse, plusieurs organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe ayant milité et fait pression pour être mieux représentées ont pu faire entendre leurs revendications et leurs inquiétudes. Par exemple, au Népal :

« Les militantEs, leurs alliés et leurs partenaires rencontrent très souvent des acteurs étatiques et non étatiques influents. Ils utilisent la diplomatie pour s'assurer que leurs revendications sont entendues et que les interventions qui sont faites apportent des solutions aux problèmes qu'elles/ils rencontrent en termes de santé et de droits humains, particulièrement le droit à la santé. »

UNE TRAVAILLEUSE DU SEXE, NÉPAL

Au Mexique, les organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe faisant partie du Réseau pour les droits humains du ministère de la justice de Guanajuato ont eu l'opportunité de s'exprimer concernant les besoins des travailleurSEs du sexe et de la communauté LGBT. Elles/ils ont pu notamment former le personnel éducatif au concept de « Services de santé inclusifs non stigmatisants et non discriminatoires pour les travailleurSEs du sexe » :

« Grâce à cette petite participation, nous avons pu travailler à la conception d'actions, de programmes et de services favorables aux travailleurSEs du sexe dans l'État de Guanajuato. Nous avons pu faire avancer le droit à la santé et les droits humains mais nous devons encore davantage utiliser ces espaces pour que les travailleurSEs du sexe puissent faire entendre leurs revendications. »

COLECTIVO SERES, AC, MEXIQUE

... les travailleurSEs du sexe signalent clairement avoir eu une expérience de la CSU plutôt négative et insistent sur le fait que la CSU n'a pour l'instant pas réussi à proposer sur le terrain des services de santé équitables, accessibles et universels.

La dernière phrase de cette citation met l'accent sur le fait que, bien que ces exemples montrent que les organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe savent négocier pour mieux participer à divers processus et être davantage inclusES, elles/ils continuent d'être laissés sur le côté de la route. Jusqu'à présent, les travailleurSEs du sexe signalent clairement avoir eu une expérience de la CSU plutôt négative et insistent sur le fait que la CSU n'a pour l'instant pas réussi à proposer sur le terrain des services de santé équitables, accessibles et universels.

Faire avancer les choses en termes de CSU et de travail du sexe

En 2018, une réunion de la société civile sur le VIH, l'hépatite B, les IST et la CSU a remarqué avec acerbé que :

« La difficulté consiste désormais à vivifier une approche basée sur les droits humains qui tient compte de la criminalisation et de la marginalisation des populations clés et qui garantit que chacun, au sein de toutes les communautés, a accès aux services préventifs et de santé dont il a besoin. »³²

L'importance vitale qui est donnée ici aux droits humains et à un accès équitable à la santé se retrouve dans l'appel de GNP + à « ne laisser personne sur le côté de la route ». GNP + rappelle que :

« Il est évident qu'il s'agit d'une obligation morale et que c'est tout à fait logique. Lorsque la couverture sanitaire universelle sera accessible aux plus pauvres et aux plus marginalisés, y compris les personnes vivant avec le VIH et d'autres communautés vulnérables clés (qui sont directement et de façon disproportionnée touchées par la maladie et les problèmes de santé), alors elle sera accessible à tout le monde. »³³

Le principal pari que doit relever la CSU si elle ne veut pas échouer consiste à garantir que les gouvernements n'abandonnent pas les populations les plus vulnérables et que les populations clés, dont les travailleurSEs du sexe, ne soient pas laissées sur le côté de la route parce qu'elles sont criminalisées, stigmatisées et discriminées. Il incombe désormais aux gouvernements de déterminer quels sont les services qui seront inclus dans la CSU et de les mettre en œuvre avant 2030 conformément aux engagements de la CSU.

³² WHO, 2018, "HIV, hepatitis, TB, STIs and UHC Promote health, keep the world safe, serve the vulnerable Civil society meeting | 22-23 March 2018," p.3.

³³ GNP+, 2019, "Putting the Last Mile First: Position Statement on Universal Health Coverage."

Les recommandations : S'assurer que les travailleurSEs du sexe ne sont pas excluEs de la CSU

« Le secrétariat de l'OMS se donne pour objectif d'aider les États membres à mettre en œuvre la couverture sanitaire universelle de façon à répondre aux besoins de leurs populations et notamment des populations les plus marginalisées. Des programmes respectueux des droits humains, basés sur genre et équitables sont nécessaires pour atteindre celles et ceux qui ont un accès limité aux services de santé et qui rencontrent le plus de difficultés financières. »

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'OMS³⁴

La CSU ne pourra pas être un succès sans la reconnaissance des déterminants juridiques, politiques et sociaux de la santé et sans un accès équitable à la santé. Le droit à la santé est reconnu comme

un droit humain élémentaire mentionné dans de nombreux accords et déclarations. Il est primordial que la CSU adopte une approche respectueuse des droits humains qui garantit pour touTEs un accès équitable aux services de santé et qui tient compte des revendications et des besoins de celles et ceux qui sont le plus souvent mal desserviEs.

Pour ce faire, les travailleurSEs du sexe et les autres populations clés ont besoin de toute urgence que leurs alliés et leurs partenaires à l'ONU, au gouvernement et dans l'ensemble de la société civile, prennent la parole, de façon claire et audible, et revendiquent, comme dans

la Déclaration politique que « soit donnée la priorité aux populations les plus vulnérables et les plus marginalisées » lors des négociations portant sur la CSU et lors de sa mise en œuvre.

Il est primordial que la CSU adopte une approche respectueuse des droits humains qui garantit pour touTEs un accès équitable aux services de santé et qui tient compte des revendications et des besoins de celles et ceux qui sont le plus souvent mal desserviEs.

³⁴ WHO, 2019, "Universal health coverage: moving together to build a healthier world – Report by the Director-General," EB146/6, 146th session of WHO Executive Board.

Dans cet objectif, les recommandations suivantes sont faites :

Aux organisations de défense des droits humains et du droit à la santé et aux gouvernements

- Les recommandations suivantes doivent être intégrées à tous les documents et cadres à portée nationale et internationale d'ici la réunion de haut niveau sur la CSU prévue pour 2023.
- Se réengager, de façon publique et sans ambiguïté, pour décriminaliser, d'une part, les travailleurSEs du sexe et les autres populations clés et, d'autre part, l'exposition au VIH, la non-divulgaration de la séropositivité et la transmission du virus.
- Réaffirmer que les obstacles juridiques et structurels à la santé, y compris les lois, les pratiques et les politiques punitives, la violence, les préjugés et la discrimination, doivent être reconnus et éliminés dans une approche qui respecte les droits humains, faute de quoi la CSU ne sera pas un succès.
- S'engager à investir dans les services de santé dirigés par les travailleurSEs du sexe et d'autres populations clés, notamment en apportant un soutien technique et financier et en renforçant les capacités de ces services.
- Il faut que des services essentiels de lutte contre le VIH et pour la santé reproductive et sexuelle soient inclus dans la CSU, notamment des services de prévention et des services dirigés par la communauté, avec une attention particulière portée aux services de lutte contre le VIH conçus par et pour les populations clés et les personnes vivant avec le VIH.
- L'engagement que les travailleurSEs du sexe et les autres populations clés pourront participer de façon significative à la planification de la politique nationale de santé, aux discussions portant sur les services inclus dans la CSU et au suivi de la CSU afin de garantir que les gouvernements rendent des comptes.

Aux organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe

- Renseignez-vous sur la CSU et promouvez l'inclusion des travailleurSEs du sexe. Tout comme les militantEs pour la lutte contre le VIH et les personnes vivant avec le VIH avaient dû, pour défendre leur droit à la santé, apprendre à comprendre leur traitement et étaient devenus des experts dans les domaines de la transmission, de la prévention et du traitement du VIH, les militantEs pour les droits des travailleurSEs du sexe doivent aussi devenir compétentEs en termes de terminologie, de processus, d'indicateurs, de finances et de modèles pour avoir les outils pour contester les injustices de la CSU.
- Participez aux processus de planification de la CSU dans votre pays. Renseignez-vous pour savoir de quelle façon votre ministère de la

**Assurez-vous que les
travailleurSEs du sexe sont
représentés et participent de
façon significative à ces forums.**

santé et d'autres structures gouvernementales se préparent à la CSU et pour voir quelles sont les opportunités de concertation et de participation pour la société civile. Assurez-vous que les travailleurSEs du sexe sont représentés et participent de façon significative à ces forums.

- Unissez vos forces à celles d'autres groupes de la société civile, au niveau local et international, pour défendre un accès équitable à la santé et une approche de la CSU respectueuse des droits humains ; assurez-vous aussi que les revendications et les demandes des travailleurSEs du sexe sont prises en compte.
- Un exemple d'une telle coopération est le Mécanisme de participation de la société civile (Civil Society Engagement Mechanism/CSEM) de la CSU 2030. Son objectif est de construire « un vaste mouvement inclusif pour la CSU qui peut influencer la conception et la mise en œuvre des politiques, qui facilite un mécanisme citoyen de redevabilité sociale et qui garantit qu'une attention soit accordée systématiquement aux populations les plus vulnérables et marginalisées de manière que « nul ne soit laissé pour compte » »³⁵. Le CSEM et la CSU2030 devraient faciliter la participation et le leadership des travailleurSEs du sexe dans ce processus.
- Saisissez les opportunités stratégiques qui se présentent comme la Journée internationale pour la couverture sanitaire universelle (12 décembre) pour appeler à une plus grande participation des travailleurSEs du sexe à la planification de la CSU et aux forums de prises de décision.

Conclusion

« Nous croyons que la mise en œuvre de la CSU en RDC pourrait avoir un impact positif SI et seulement SI les besoins spécifiques des travailleurSEs du sexe et des autres populations clés sont pris en considération dans la conception des politiques et au sein du système de santé. »

UNE TRAVAILLEUSE DU SEXE, RDC

Les travailleurSEs du sexe affirment clairement qu'elles/ils croient dans les bienfaits potentiels de la CSU pourvu qu'elles/ils puissent participer de façon explicite et significative à tous les niveaux de sa planification et de sa mise en œuvre. Aujourd'hui s'offre l'opportunité non seulement

de faire pression sur les gouvernements pour qu'ils impliquent les travailleurSEs du sexe dans la conception des services qui seront inclus dans la CSU mais aussi de réformer de façon proactive les lois pénales de façon à garantir un accès universel aux services de soins de santé d'ici 2030. Il est certain que nous ne parviendrons pas à atteindre les objectifs de développement durable sans « donner la priorité aux populations les plus vulnérables ».

Il est certain que nous ne parviendrons pas à atteindre les objectifs de développement durable sans « donner la priorité aux populations les plus vulnérables ».

35 "Civil Society Engagement," UHC2030.

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 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.



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

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

PROJET SOUTENU PAR :

BRIDGING THE GAPS
Health and rights  for key populations

 **ROBERT
CARR
FUND**
for civil society
networks

NSWP est partenaire de l'alliance des organisations qui forment *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.